

ENQUÊTE SUR LE
SERVICE NATIONAL DE SANTÉ
EN ANGLETERRE
—
THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23 AVRIL 1975

PAR

Marie-Christine CAZÉ

PRÉSIDENT : Monsieur le Professeur MESSERSCHMITT

JUGES : Monsieur le Professeur BERNASCONI
Monsieur le Professeur CREPIN
Madame le Docteur SCHAUB

ENQUÊTE SUR LE

SERVICE NATIONAL DE SANTÉ

EN ANGLETERRE

THÈSE

POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MÉDECINE (DIPLOME N° 2030)

PRÉSENTÉE ET DÉFENDUE PUBLIQUEMENT LE 11 AOÛT 1975

PAR

Marie-Christine CAZE

PRÉSIDENT

Monsieur le Docteur GUYOT

DOCTEUR

Monsieur le Docteur GUYOT

Monsieur le Docteur GUYOT

Monsieur le Docteur GUYOT

Année 1975

N°

ENQUÊTE SUR LE
SERVICE NATIONAL DE SANTÉ
EN ANGLETERRE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23 AVRIL 1975

PAR

Marie-Christine CAZÉ

PRÉSIDENT : Monsieur le Professeur MESSERSCHMITT

JUGES : Monsieur le Professeur BERNASCONI
Monsieur le Professeur CREPIN
Madame le Docteur SCHAUB

Januari 1974

ENQUÊTE SUR LE
SERVICE NATIONAL DE SANTÉ
EN ANGLETERRE
THÈSE



Maria-Christina CASE

PROFESSOR
1974
RECHTSGEOGRAFIE
RECHTSGEOGRAFIE
RECHTSGEOGRAFIE
RECHTSGEOGRAFIE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545930_0002

A MES PARENTS

avec toute mon affection et ma reconnaissance

A MES SOEURS, A MON BEAU-FRERE

A MON NEVEU et A MES NIECES

A FRANCOISE et A JACQUES

à notre véritable et rare amitié

A JEROME, mon filleul

TO MY FRIENDS JOHN and IRENE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

TO ALL MY ENGLISH FRIENDS

To the members of the National Health Service who
answered kindly to my questions,

with my thanks

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur J. MESSERSCHMITT

Professeur titulaire d'hématologie

Biologiste des hôpitaux

Chef de service

Vous nous avez fait l'honneur de nous confier le sujet de cette thèse et d'en accepter la présidence. Vous nous avez toujours accueillie avec sympathie et constamment guidée dans la réalisation de ce travail.

Avec notre sincère reconnaissance.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Professeur BERNASCONI

Professeur titulaire de pathologie interne
Médecin des hôpitaux Chef de service
Doyen de la Faculté de Médecine d'Amiens
Croix de guerre 1939-45
Chevalier de l'ordre national du mérite
Chevalier de l'ordre des palmes académiques

Nous avons apprécié la clarté de vos cours
et de votre enseignement au lit du malade.

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir juger ce travail. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Professeur CREPIN

Professeur d'anglais à titre personnel

Doyen honoraire de la Faculté des Lettres et Sciences
humaines d'Amiens

Directeur de l'U.E.R. de langues et cultures étrangères

Officier de l'ordre des palmes académiques

Nous vous sommes reconnaissante de l'honneur
que vous nous faites en acceptant d'être de nos
juges.

Nous vous en remercions respectueusement.

A NOTRE JUGE

Madame le Docteur SCHAUB

Chargée de cours à la Faculté de Médecine

Nous avons bénéficié de votre enseignement remarquable. Vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance.

P L A N

INTRODUCTION

I - ORGANISATION GENERALE DU SERVICE NATIONAL DE SANTE EN ANGLETERRE

1. Introduction

2. Historique

3. Les organismes administratifs

- a) Le ministre de la santé et de la sécurité sociale
- b) Le conseil central du service de santé
- c) Les conseils consultatifs
- d) Directions régionales
- e) Directions sous-régionales
- f) Districts

N.B. Conseils consultatifs

g) Le Budget

4. Les organismes exécutifs

a) Les hôpitaux

b) Les centres sanitaires

- . protection maternelle et infantile
- . assistance médico-sociale
- . soins à domicile
- . prévention, surveillance
- . vaccinations
- . ambulances
- . polycliniques -ou dispensaires
- . éducation sanitaire
- . services sociaux professionnels

c) Les médecins

- . les généralistes
 - installation
 - les listes de malades
 - les prescriptions

- la rémunération
- la retraite
- . les spécialistes
 - discipline
 - densité médicale
 - la médecine privée
- d) Autres services du N. H. S.
 - . service dentaire
 - . service pharmaceutique
 - . service ophtalmologique
 - . service de santé scolaire
 - . médecine du travail

II - ELABORATION DES QUESTIONNAIRES

1. Introduction
2. Les questions posées au public
3. Les questions posées aux médecins généralistes
4. Les questions posées aux médecins spécialistes
5. Les questions posées aux "paramédicaux"

III - PERSONNES INTERROGEES ET CONDUITE DE L'ENQUÊTE

1. La région
2. Le public (liste par profession)
3. Les médecins, spécialistes et paramédicaux

IV - LES RESULTATS GLOBAUX

1. Public
2. Médecins généralistes
3. Médecins spécialistes
4. Paramédicaux
5. Expériences personnelles

V - CONCLUSIONS

PUBLIC

1. N. H. S. et médecine privée
2. Le choix du médecin

3. Le recours au médecin
4. Le recours au spécialiste
5. L'attente chez le médecin et l'attente du médecin
6. La durée des actes médicaux
7. Les check-up
8. Les hôpitaux
9. Impression générale

MEDECINS

1. Le travail
2. La qualité de la médecine vue par les médecins
3. La question d'argent
4. Les spécialistes
5. Les paramédicaux

Conclusion

Annexe : Enquêtes in extenso

Questionnaires sur feuilles dépliantes

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

L'organisation sanitaire anglaise est fort mal connue à l'étranger ; les critiques sont cependant nombreuses et tous les corps médicaux éprouvent une méfiance tenace envers tout projet semblant rapprocher leur système de celui des anglais.

Or, le National Health Service (N. H. S.) existe maintenant depuis 25 ans. Les gouvernements successifs, de tendances souvent très diverses, n'ont apporté que peu de modifications au système ; celles-ci n'ont toujours porté que sur la forme mais jamais sur le fond.

Le haut niveau de la qualité de la médecine britannique est reconnu par tous les pays du monde et il n'y a eu aucune régression de cette qualité depuis l'institution du N. H. S. -bien au contraire. Jean BERNARD l'a dit encore il y a peu de temps dans un interview.

Nous sommes actuellement dans une période de changements, de remises en question, en particulier dans le domaine de la médecine. Pourquoi ne pas profiter de l'expérience qu'ont fait nos confrères anglais ? Nous pourrions ainsi éviter certains écueils et, également, adopter des réformes qui ont prouvé leur efficacité. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de procéder à une enquête sur le N. H. S. en Angleterre.

Nous allons donc rappeler l'organisation générale du système national de santé en Angleterre puis nous relaterons l'élaboration des questionnaires et la conduite de l'enquête. Nous donnerons ensuite les résultats globaux de cette enquête, que nous ferons suivre de quelques commentaires et conclusions. L'enquête est reproduite in extenso en annexe ; les questionnaires correspondants sont présentés sur les dernières pages que l'on peut déplier afin de pouvoir lire entièrement les réponses.

CHAPITRE I

ORGANISATION GENERALE DU SERVICE NATIONAL DE SANTE BRITANNIQUE

1. Le National Health Service (N. H. S.) fonctionne depuis le 5 Juillet 1948, date d'entrée en application du N. H. S. Act du 1er Mai 1946, issu du plan Beveridge de 1942 qui prévoyait un vaste programme d'aide sociale : "Welfare State".

Nous étudierons ici l'organisation en Angleterre ; le Pays de Galles, l'Ecosse et l'Irlande du Nord ayant leurs propres systèmes, comparables cependant.

Le N. H. S. intéresse 98 à 99 % des malades, 98 % des médecins généralistes, presque 100 % des médecins spécialistes, pharmaciens, dentistes etc...

2. HISTORIQUE (3a)

- Avant le N. H. S. il existait des hôpitaux privés, vivant de charité, avec des lits appartenant aux donateurs. Depuis la loi des pauvres de 1601, des dispensaires et hôpitaux publics, vivant de taxes locales, avaient été mis en place. Les médecins étaient des praticiens libéraux assurant visites et consultations, comme en France. Le prix des soins était très élevé et le système d'assurance sociale, institué en 1912, ne s'étendait qu'aux assurés sociaux eux-mêmes et non à leur famille ; il ne permettait le recours qu'au médecin généraliste à l'exclusion du médecin spécialiste.

- Depuis 1948, les diverses structures du N. H. S. ont été mises en place progressivement ; voir tableau I (2). Son objectif : "Etablir en Angleterre un service de santé de large portée pour assurer l'amélioration de la santé physique et mentale de la population et la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies". (N. H. S. Act 1946). Tous les habitants d'Angleterre peuvent avoir recours au N. H. S. ainsi que les étrangers tombant malades lors de leur visite.

- Une nouvelle organisation a été mise en place en Avril 1974. Il s'agit de la première grande réforme du système, visant à

assurer une meilleure coordination entre les divers organismes (3b). En effet, il existait auparavant trois grands troncs, séparés par des cloisonnements assez étanches malgré les efforts de coordination : les hôpitaux, la médecine générale, les autorités locales qui dirigeaient tous les services sociaux et médico-sociaux. Le service donne désormais à ses activités multiples une structure unifiée dans laquelle les divers échelons (nation, région, sous-région, district) sont hiérarchisés. La principale modification est la suppression de nombreux rôles qui étaient dévolus aux autorités locales dans le domaine de la santé.

Ces modifications, dictées par le souci de l'intérêt du malade, vont permettre aux représentants de la profession médicale et des services médico-sociaux de travailler en plus étroite collaboration pour résoudre les problèmes posés au domicile du malade, dans le cabinet du médecin et à l'hôpital.

La réorganisation mène à un nouveau partage des attributions des divers départements et donne l'occasion de procéder à une nouvelle définition des objectifs à long terme et des normes à respecter dans le domaine de la qualité des soins dispensés.

Les tableaux I et II montrent l'organigramme du N. H. S. avant et depuis la réforme du 1974.

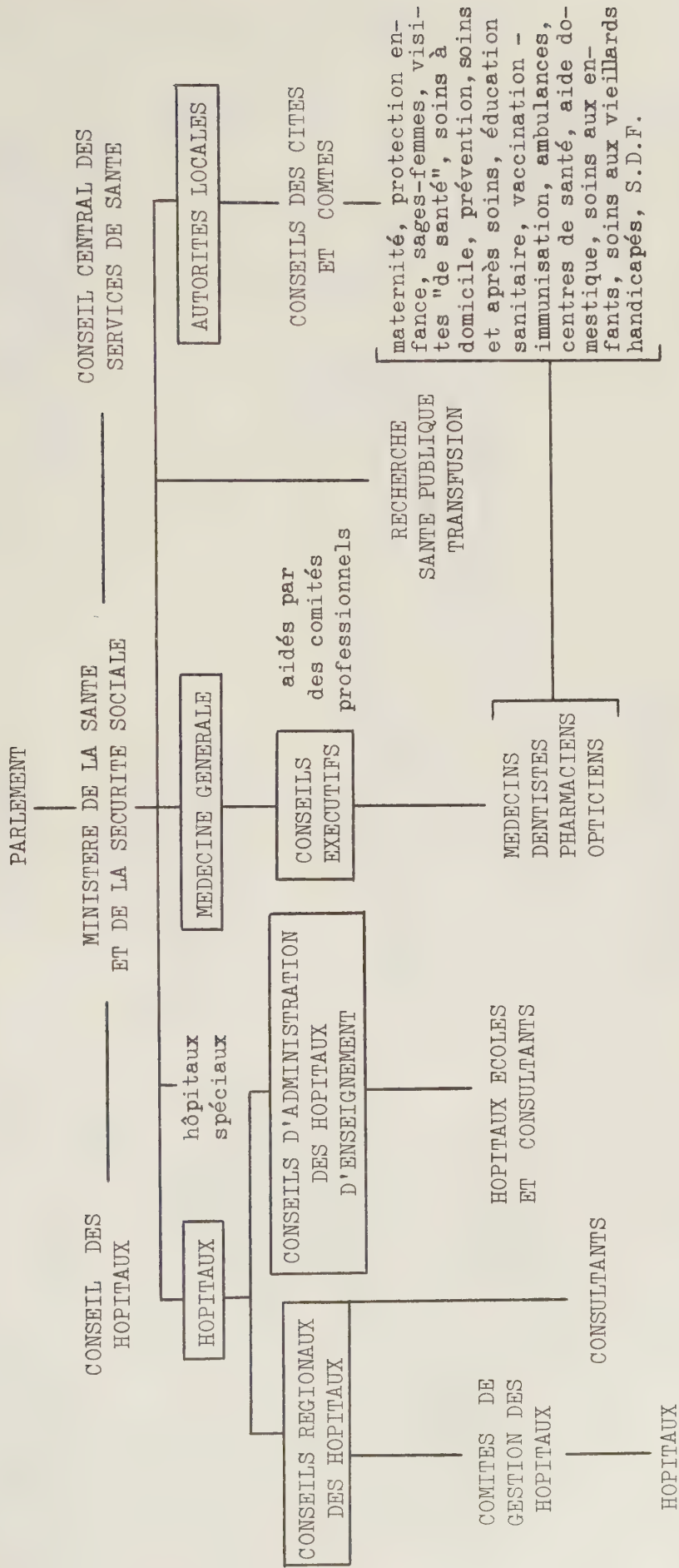


Tableau I : STRUCTURE TRIPARTITE
en vigueur jusqu'en Avril 1974

3. LES ORGANISMES ADMINISTRATIFS

a) Le ministre de la santé et de la sécurité sociale reste à la tête de l'ensemble des services. Il donne les grands objectifs de santé nationale, supervise les réalisations des organismes régionaux. Il s'est déchargé de certaines de ses responsabilités en les déléguant aux directions régionales, sous-régionales et de district.

Il est conseillé dans la délégation de ses responsabilités par le conseil central du service de santé qui examine le développement central du service, et par des comités consultatifs permanents établis pour certains aspects du service.

Un département coordonne les objectifs nationaux, un autre travaille en liaison directe avec les directions régionales et un troisième se charge de veiller aux intérêts du personnel du N. H. S.

b) Le conseil central du service de santé

Les 41 membres sont choisis par le ministre sur proposition des associations corporatives. Le conseil central est renouvelé par tiers chaque année. Le ministre n'est pas tenu de le consulter, mais le conseil a le devoir de lui signaler tous faits pouvant intéresser l'organisation des services de santé. Le conseil doit remettre au ministre au moins un rapport par an. Le ministre le communique au parlement.

c) Les conseils consultatifs

Ce sont surtout des conseils de spécialistes : médecine générale, gynécologie-obstétrique, maladies mentales, ophtalmologie, pharmaciens, infirmières, dentistes...

d) Directions régionales

Au nombre de 14, les directions régionales sont nommées par le ministre après consultation des collectivités locales, des Universités et des membres du corps médical. Leurs responsabilités sont très vastes, en ce sens qu'elles coordonnent tous les nouveaux services unifiés, de même que les travaux des hôpitaux et l'enseignement médical et dentaire. Elles élaborent des plans, avec l'accord des directions sous-régionales, et veillent à la distribution équitable des

ressources et des services ainsi qu'à l'identification et à la satisfaction des besoins.

Elles ont des rapports directs avec le ministre et sont responsables devant lui de leurs activités et de celles des directions sous-régionales.

e) Directions sous-régionales

Les 90 directions sous-régionales (plus les 16 de Londres) coordonnent l'action des services sociaux et autres secteurs locaux susceptibles d'interférer avec les problèmes de santé, tels que l'environnement et le logement, et supervisent la réalisation des programmes dans les districts. Elles dressent les listes des membres du corps médical faisant partie du N. H. S.

Tous les services de santé fournis par les collectivités locales sont placés en conjonction avec les activités des hôpitaux et des généralistes sous l'autorité de la direction sous-régionale. Chaque sous-région est en mesure d'instituer un régime global applicable, par l'intermédiaire des districts qui la composent, à la totalité des communautés locales dont elle a la charge ; le système est assez souple pour s'adapter à l'évolution des besoins et aux différences dans l'ordre des priorités d'un groupe local à un autre.

Chaque sous-région organise un comité de généralistes, responsable des contrats avec les médecins, de leur rémunération, leur service et leur contrôle.

f) Districts

Le nombre de districts est décidé par la direction sous-régionale ; on en compte 150, regroupant chacun 200 000 à 500 000 habitants. Le district est l'unité opérationnelle de base qui possède une large autonomie pour l'organisation et la dispense de soins. Chaque district possède un conseil communautaire de santé servant la cause des habitants par leur rôle consultatif : il rappelle les problèmes aux directions, est consulté pour les plans de développement. On veille, dans chaque district, à faciliter les contacts entre le médecin généraliste et l'hôpital, ainsi qu'à établir ou à améliorer les équipes sanitaires locales. Les services du personnel soignant, de même que l'organisation

administrative sont unifiés à l'intérieur de chaque district.

N.B. Un important système de conseils consultatifs professionnels est mis en place à chaque niveau.

g) Le budget

Le budget du N. H. S. représente 5 % du produit national brut, ce qui est un des pourcentages les plus bas du monde. Cependant le coût total est en hausse.

Ressources : 70 %, impôts directs
(4) 13 %, contribution d'assurances nationales et prélèvements sur les salaires
10 %, taxes locales
7 %, tickets modérateurs

Coût des différents secteurs :

- . hôpitaux en hausse (constructions surtout)
- . médecine générale stationnaire
- . pharmacie : hausse compensée par le ticket modérateur
- . dentaire : en baisse
- . services sanitaires en hausse (légèrement)

Le budget pour les 5 années en cours est de 13 milliards de Livres. Tous les membres du N. H. S. estiment que ce budget est insuffisant. La B M A avance le chiffre de 500 millions de Livres supplémentaires pour permettre au N. H. S. de subsister (4).

4. LES ORGANISMES EXECUTIFS

a) Les hôpitaux

La majorité des hôpitaux ont été nationalisés afin d'unifier leur organisation ; il y avait en effet une grande disparité des hôpitaux, tant par l'importance numérique de leurs lits que par leur gestion. Les chefs de service sont des spécialistes (10 ans d'études supplémentaires, en général) et ont sous leur responsabilité 30 à 40 lits. On a beaucoup développé les consultations externes.

Un rôle très important est dévolu aux hôpitaux généraux de district, au nombre de 250 environ, dont la plupart ont 600 à 1000 lits, qui rassemblent un vaste éventail de spécialités médicales et

des services techniques très perfectionnés. Chacun de ces hôpitaux a un service de transfusion, d'anatomo-pathologie, de radiologie, de gynécologie-obstétrique et un centre de détection du cancer du col ; beaucoup d'hôpitaux ont un service de vénéréologie et un centre de lutte contre la toxicomanie.

Les petits hôpitaux locaux (3 ou 4 par district) continuent à fonctionner pour les malades qui posent le moins de problèmes. L'objectif était de supprimer peu à peu ces hôpitaux locaux au profit des hôpitaux généraux mais, les recours à l'hôpital étant de plus en plus fréquents, ces petits hôpitaux sont encore très utilisés et, de ce fait, se développent et obtiennent un équipement moderne et des budgets qui n'étaient pas prévus au départ.

La tendance des dix dernières années a été de profiter au maximum des ressources des hôpitaux. Parmi les facteurs contribuant à cette importance croissante des hôpitaux, on cite : les progrès des techniques médicales, du matériel et des médicaments ; les meilleurs moyens de diagnostic ; la diminution du temps d'hospitalisation et, surtout, l'efficacité croissante du "management".

La direction des hôpitaux est assurée par des administratifs. Mais une nouvelle option a été introduite dans les études médicales : des médecins pourront avoir une formation administrative, ce qui leur permettra d'accéder à la direction des hôpitaux.

La majorité des malades sont placés en dortoir mais certains hôpitaux ont des chambres particulières ou à peu de lits qui, si elles ne sont pas occupées par des malades qui en ont besoin, peuvent être demandées par ceux qui le désirent. Dans ce cas, le malade paye 2 £ par jour pour la chambre particulière et 1 £ par jour pour la chambre à peu de lits. Sinon les soins sont gratuits. Les médicaments et appareils prescrits coûtent le même prix qu'à l'extérieur.

Dans certains hôpitaux il existe des lits privés pour les malades désirant être soignés par un médecin à titre privé. Ils payent alors le prix complet d'hospitalisation -qui est très élevé- plus les honoraires du médecin.

Un vaste programme de construction d'hôpitaux a été commencé par le N. H. S. ; les réalisations sont déjà considérables.

Un effort particulier a été fait pour la psychiâtrie, la gériâtrie, la pédiatrie et la rééducation ainsi que pour l'obstétrique (3g).

b) Les centres sanitaires

Des centres sanitaires sont organisés dans chaque district, une importance primordiale étant accordée à la prévention (7), mais leur mise en place se heurte à de nombreuses difficultés et les demandes sont encore supérieures aux implantations. Ils sont en relations étroites avec l'hôpital et les médecins généralistes. Il y a une grande variété de services :

- . protection maternelle et infantile
 - soins et conseils médicaux et dentaires des femmes enceintes ;
 - éducation sanitaire, surtout en ce qui concerne les enfants ;
 - examens médicaux réguliers pour les enfants avant la scolarité, développement psycho-moteur. On insiste beaucoup sur la coordination nécessaire à la détection chez les enfants de tout handicap ou anomalie obligeant à des investigations plus poussées en service hospitalier spécialisé. Les médecins généralistes prennent de plus en plus part au travail de ce service. Des secteurs spéciaux ont été mis en place :
 - service des suppléments alimentaires (lait et vitamines) ;
 - service des prématurés (à domicile) ;
 - planning familial.
- . assistance médico-sociale
 - Elle a un rôle très important dans la prévention et la détection précoce et dans l'aide aux familles que l'on visite, surtout lorsqu'il y a de jeunes enfants ou des vieillards. Des dispensaires font aussi ce travail.
 - . soins à domicile (infirmières visiteuses)
 - . divers services de prévention et de surveillance ont été organisés selon les besoins.

. vaccinations : DTCoq Polio rougeole rubéole (filles de 11 à 13 ans n'ayant pas eu la maladie) ; la vaccination anti-variologique n'est plus recommandée, le B.C.G. est possible entre 10 et 13 ans et chez les sujets exposés.

. ambulances.

. polycliniques (ou dispensaires).

. éducation sanitaire.

. services sociaux professionnels : aide domestique, adaptation des locaux de particuliers et urbanisme.

c) Les médecins

98 % des médecins adhèrent au N. H. S. (droits annuels : 5£).

. les généralistes

- installation (1d). Interdiction peut être faite aux médecins de s'établir dans une agglomération trop abondamment desservie ; toutefois, nul médecin ne peut être contraint de s'installer dans une commune déterminée. Des avantages sont accordés aux médecins qui s'installent dans des régions peu habitées ; de plus, une demande de garanties d'honoraires est possible ; elle est en fait très peu demandée, ne semblant pas nécessaire. Pour le matériel de base, une allocation est calculée selon le coût des voitures, chauffage et éclairage du bureau et de la table d'examen, d'instruments divers et de frais communs à tous les praticiens. Pour le matériel spécial (ECG par exemple), il n'y a pas de subvention particulière mais une déduction du revenu est possible. L'assurance professionnelle est à la charge du médecin (12 £ par an). Les cabinets de 2 à 6 médecins -avec une spécialisation relative au sein du groupe parfois- sont favorisés par le gouvernement (subventions pour les locaux et le personnel). Un tiers seulement des médecins travaillent seuls. La British Medical Association (B. M. A.) s'occupe des intérêts des médecins.

- les listes de malades (3c). Chaque médecin a une liste de "clients" éventuels dont le nombre est limité à 3 500 pour un médecin seul et à 4 500 pour un médecin associé, à condition

que la moyenne des listes ne dépasse pas 3 500. Un médecin peut refuser une inscription ou l'annuler.

Toute personne résidant en Angleterre peut s'inscrire sur la liste du médecin de son choix (à partir de 16 ans) adhérant au N. H. S. On ne peut appartenir qu'à une liste à la fois. Les malades peuvent changer de médecin sans délai avec l'agrément du médecin, sinon 14 jours après avoir prévenu la direction sous-régionale ; il y a changement de droit en cas de changement de résidence.

Un médecin doit traiter toute personne qui le consulte sans être sur la liste d'un autre médecin ou qui a besoin de soins d'urgence alors que son médecin est absent. En voyage, les malades peuvent obtenir -en tant que résidents temporaires- n'importe quel traitement nécessaire, chez un médecin de la région où ils se trouvent. Les étrangers résidant temporairement en Angleterre peuvent recevoir des soins gratuits chez tout médecin du N. H. S.

Les malades vont au cabinet médical aux heures de consultation ou sur rendez-vous. S'ils sont dans l'impossibilité de se déplacer, ils demandent une visite. En cas de maladie grave ou de diagnostic difficile, le médecin peut appeler un spécialiste ou faire admettre son malade à l'hôpital.

Les médecins peuvent soigner les malades qui le désirent à titre privé. Il n'y a aucune réglementation à ce sujet, le nombre des malades privés n'est pas contrôlé.

- les prescriptions médicales sont totalement libres. Les médecins sont supposés se rappeler le coût et la valeur thérapeutique des médicaments qu'ils prescrivent. Les prescriptions erronées ou excessives sont susceptibles d'être contrôlées.

- la rémunération. Elle est fonction du nombre d'individus inscrits sur la liste : "honoraires de capitation". Le système a été revu en 1966 pour essayer de refléter de la façon la plus exacte possible le réel travail et les responsabilités de chaque médecin. Les honoraires sont plus importants pour les malades de plus de 65 ans, l'exercice dans une zone manquant de médecin depuis plusieurs années, la médecine de groupe, la poursuite d'études spéciales, l'acceptation de responsabilités en dehors des heures normales, les vaccinations,

les visites de nuit, les accouchements, les prélèvements cervicaux etc... Des subventions peuvent être obtenues pour l'amélioration des locaux. Les médecins sont au cinquième rang dans l'échelle des salaires en Angleterre. Le salaire minimum d'un médecin généraliste est d'environ 5 000 £ par an. (3d). Rares sont les médecins qui ne gagnent que cette somme.

- la retraite. Les médecins doivent adhérer à la caisse de retraite du N. H. S. : des retenues sont effectuées sur le traitement des médecins, en fonction de leur revenu. La retraite dépend du montant global des rémunérations passées (45 % avec réévaluation) et une allocation unique est versée, compte tenu de la valeur du cabinet. Au décès, le conjoint a droit au tiers de la retraite. Les généralistes peuvent prendre leur retraite à 60 ans mais la poursuite est possible au delà de 70 ans, avec renouvellement annuel de la décision. Des remplacements sont possibles pendant la retraite.

. les spécialistes

Les spécialistes exercent uniquement en hôpital. Seuls quelques spécialistes n'exerçant qu'à titre privé sont installés. Le nombre de ces spécialistes est limité ; il y a donc une attente très longue des candidats pour l'obtention de postes, ce qui explique en grande partie le mouvement d'émigration constaté (600 départs par an environ). Les départs concernent surtout, en effet, les jeunes spécialistes. Pour la rémunération, entrent en ligne de compte le temps consacré au service à l'hôpital et à l'extérieur, l'âge du médecin et la valeur personnelle (fonctions universitaires, les travaux de recherche, les publications etc...).

Les spécialistes prennent leur retraite à 65 ans et peuvent faire des remplacements par la suite. Les spécialistes, tout comme les généralistes peuvent avoir des malades privés ; le maximum de temps pouvant leur être consacré est de 2 demi-journées sur 11 par semaine. On ne peut consulter un spécialiste que par l'intermédiaire d'un généraliste, sauf à titre privé. Les généralistes envoient leur malades aux spécialistes, ou peuvent appeler un spécialiste au chevet d'un malade, voire à leur cabinet.

- discipline. Les plaintes sont examinées en premier lieu par une commission locale des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, qui présente un rapport à la direction régionale. Celle-ci prend une décision qui est communiquée au ministre, qui tranche en dernier ressort. Dans les cas graves, la direction régionale peut saisir un tribunal spécialement constitué à cet effet. Si la décision du tribunal est favorable au praticien, elle a un caractère définitif. Dans le cas contraire, l'intéressé peut faire appel au ministre qui tranche en dernier ressort. On a établi une échelle des délits :

- + refus de visite, de soins ;
- + alcoolisme, toxicomanie ;
- + avortement illégal, adultère avec un malade ;
- + fautes professionnelles graves.

Les défauts de compétence et d'attention relèvent de tribunaux civils. Les sanctions sont rares, de nombreuses plaintes étant classées sans suite. On a prévu des exclusions du N. H. S., des suspensions temporaires, des amendes, restitutions d'honoraires et des avertissements.

Depuis 1972, le N. H. S. a son "ombudsman" (commissaire aux réclamations), qui a la charge de mener librement ses enquêtes sur les plaintes déposées par les malades, pour autant qu'elles n'aient pas d'autre moyen de se voir entendues et de recevoir satisfaction. Pour les généralistes, les plaintes suivent la filière normale avant d'être soumise à l'ombudsman. L'utilité de l'ombudsman est de combler les lacunes qui subsistent dans le "redressement des torts" dans certains domaines où rien n'existe encore (heures de visite, nourriture, attente etc...). Cela touche surtout les hôpitaux et les services médico-sociaux (1b).

- densité médicale. On compte 124 médecins pour 100 000 habitants, ce qui est comparable aux chiffres français mais nettement inférieur au reste de la communauté européenne et autres pays. A titre de comparaison : Italie 168, Allemagne fédérale 154, Belgique 154, U. S. A. 153. (1c).

Le nombre des médecins a augmenté depuis la création du N. H. S. mais on manque toujours de personnel médical et paramédical. Certains services ont dû fermer par manque d'infirmières. Beaucoup de régions ont un manque de 10 % d'infirmières au moins (6).

- la médecine privée. Tout le monde peut avoir recours à la médecine privée. Les médecins peuvent tous avoir des malades privés, ceux-ci les payent alors un prix assez élevé. Ils sont parfois remboursés en partie de ces frais lorsqu'ils ont souscrit une assurance privée spéciale. (3i).

d) Autres services du N. H. S.

. Service dentaire. (3e)

Il y a liberté complète de choix par les malades de leur dentiste et -vice-versa- et les dentistes peuvent avoir des malades privés s'ils le désirent. La différence majeure avec les médecins est que les malades ne sont pas enregistrés sur une liste. Il existe des services dentaires dans les hôpitaux. La rémunération se fait d'après un barème, selon l'acte médical. Le malade paie la moitié du traitement jusque 10 £ mais, examen, arrêt d'hémorragie et réparation de dentiers sont gratuits. Il y a exemption complète des charges pour les femmes enceintes et ayant un enfant de moins de un an et pour les moins de 21 ans. Les traitements spéciaux ne peuvent être entrepris qu'avec l'approbation d'une commission d'estimation.

. Service pharmaceutique. (3f)

Presque toutes les pharmacies font partie du N. H. S. et l'indiquent sur leur vitrine. Les pharmacies doivent être ouvertes à des heures raisonnables et un système de gardes a été organisé dans la plupart des régions. Il existe une liste de produits pouvant faire l'objet d'une ordonnance. Le nombre d'articles standards est beaucoup plus restreint que dans la pharmacopée française. Les malades payent un "ticket modérateur" de 50 pence (soit 0,5 £) par ordonnance. Sont exemptés de ce ticket modérateur : les moins de 15 ans, les plus de 65 ans, les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins d'un an, certains malades (liste précise de maladies), les cas sociaux et les pensionnés. Les pharmaciens sont payés pour chaque ordonnance : le prix des médicaments et du contenant, un pourcentage sur ce prix et une somme fixe.

. Service ophtalmologique.

Il regroupe : des médecins spécialisés, des opticiens

spécialisés pouvant prescrire, des opticiens "distributeurs". Il y a liberté complète de choix pour les malades. Les examens sont gratuits. Les lunettes doivent être payées -à un prix assez modéré- sauf pour les enfants. Le personnel est payé à l'acte.

. Service de santé scolaire.

Les structures, très élaborées, de ce service étaient sous la responsabilité de l'éducation nationale. Le service a été rattaché depuis Avril 1974 au N. H. S.

On a organisé des examens médicaux et dentaires (les soins sont proposés), un secteur très important de psychologie, l'éducation sanitaire (dont l'éducation sexuelle, la mise en garde contre le tabac et la drogue...), un service pour les handicapés avec écoles spéciales, l'éducation des enfants hospitalisés, des cantines à des prix très modérés et lait gratuit.

. Médecine du travail.

Prévention et protection sont assurées par un service spécial, dans tous les domaines du travail.

CHAPITRE II

ELABORATION DES QUESTIONNAIRES

1. Après avoir pris connaissance de l'organisation du N. H. S., ainsi que de quelques problèmes évoqués dans des revues médicales françaises et anglaises, nous avons établi des questionnaires, essayant d'envisager, par le biais de ces questions, tous les problèmes pouvant se poser aux utilisateurs du N. H. S.

Nous avons alors procédé à quelques tests initiaux, ce qui nous a permis de préciser l'énoncé de certaines questions et nous a même fait aborder de nouveaux problèmes. Nous avons préparé des questionnaires séparés pour le public, les médecins généralistes, les médecins spécialistes et le personnel para-médical.

2. LES QUESTIONS POSEES AU PUBLIC

La première question posée a été, évidemment : "utilisez-vous le N. H. S. ?".

La deuxième question : "comment avez-vous choisi votre médecin ?" était destinée à s'assurer de la liberté de choix du médecin par le malade.

Le problème posé par les troisième et quatrième questions : "désapprouvez-vous la médecine privée au sein du N. H. S. ?" et "avez-vous souscrit une assurance médicale privée ?", a été soulevé par les premières personnes interrogées.

Nous avons voulu savoir, grâce à la cinquième question : "consultez-vous régulièrement le médecin ?", si le public profitait au maximum des possibilités offertes en se rendant chez le médecin une ou deux fois par an pour un "check up".

Par le biais de la sixième question, "hésitez-vous à appeler le médecin ?", nous avons essayé de savoir si le public choisit la solution de facilité en appelant le médecin plutôt qu'un se rendant chez lui ; la gratuité des visites, en effet, semble pouvoir tenter les malades et favoriser les abus.

Nombre de personnes avaient déjà été hospitalisées ou connaissaient quelqu'un qui avait eu cette expérience. Pour connaître l'impression produite par l'hôpital, nous avons posé la septième question : "si vous deviez vous faire hospitaliser, seriez-vous content d'aller dans un hôpital du N. H. S. ?" et la question 7 bis : "en avez-vous fait l'expérience ?".

Nous avons voulu apprécier la facilité de consulter un spécialiste et de le choisir, par la huitième question : "avez-vous déjà consulté un spécialiste et avez-vous pu le choisir ?".

Par la neuvième question, nous avons demandé à tous ceux qui avaient eu l'expérience des maternités du N. H. S. s'ils étaient satisfaits de ce service.

La dixième question : "allez-vous dans les dispensaires ?" nous a permis de savoir si l'organisation des dispensaires était assez bonne pour attirer une fréquentation large par le public.

L'attente dans les cabinets médicaux et pour les visites du médecin fait l'objet des onzième et douzième questions ; nous voulions savoir si une limitation du nombre des malades et aussi une bonne organisation du travail pouvaient diminuer l'attente, inconvénient bien connu des malades. Beaucoup ont répondu que leur médecin travaillait sur rendez-vous, nous leur avons alors demandé s'ils pouvaient avoir un rendez-vous rapidement.

En France les malades se plaignent souvent du manque de disponibilité des médecins, surchargés de travail; ceci a amené à poser la treizième question : "pensez-vous que le médecin vous consacre assez de temps (pour vous examiner et parler avec vous) ?".

Les malades ne sont pas réellement capables de juger de la qualité des soins qu'ils reçoivent, mais il nous a semblé intéressant de connaître leur opinion à ce sujet ; d'où la quatorzième question : "pensez-vous que vous recevez de bons soins ?".

"Aimez-vous votre médecin ? Etes-vous mécontent lorsque vous voyez un autre médecin du groupe ?". Cette quinzième question donne une idée de l'estime que portent les malades à leur médecin. Les médecins étant le plus souvent regroupés, avec des gardes à tour de rôle, nous avons voulu savoir si le public en était satisfait.

La réponse positive à la seizième question : "avez-vous connu l'ancien système ?" permet de donner plus de valeur aux questions suivantes : "pensez-vous que c'est mieux maintenant ?" et "voudriez-vous retourner à l'ancien système ?".

La dixneuvième question : "êtes-vous personnellement content du N. H. S. ?" donne une idée de l'appréciation globale du N. H. S.

La question suivante est une question ouverte qui a laissé au public la possibilité d'aborder tous les problèmes : "que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

Les dirigeants du N. H. S. paraissant accorder une importance assez grande au service d'aide volontaire (3h), nous avons voulu avoir une idée de la participation du public grâce à la vingt et unième question : "faites-vous partie du service d'aide volontaire ?".

Le mécontentement des médecins concernant leur rémunération étant connu du public, nous avons demandé : "pensez-vous que les médecins sont assez payés ?", afin de connaître l'opinion générale.

Nous avons volontairement limité notre enquête à la médecine, considérant que les problèmes concernant les dentistes, pharmaciens, opticiens etc... étaient d'un ordre différent bien que ces corporations fassent toutes partie du N. H. S. intégré. Nous avons cependant effleuré les problèmes des soins dentaires en demandant au public s'il était satisfait.

Il nous a semblé que le public lui-même savait quelle était l'opinion générale au sujet du N. H. S. et qu'il pouvait nous en faire part. C'est pourquoi la dernière question est ainsi libellée : "entendez-vous beaucoup de gens autour de vous qui se plaignent du N. H. S. ?"

QUESTIONS POSEES AU PUBLIC

- 1 - Utilisez-vous le N. H. S. ?
- 2 - Comment avez-vous choisi votre médecin ?
- 3 - Désapprouvez-vous la médecine privée au sein du N. H. S. ?
- 4 - Avez-vous souscrit une assurance médicale privée ?
- 5 - Consultez-vous le médecin régulièrement ?
- 6 - Hésitez-vous à appeler le médecin ?
- 7 - Si vous deviez vous faire hospitaliser, seriez-vous content d'aller

dans un hôpital du N. H. S. ?

- 7 bis - En avez-vous fait l'expérience ?
- 8 - Avez-vous déjà consulté un spécialiste, et avez-vous pu le choisir ?
- 9 - Etes-vous allée (ou votre femme est-elle allée) dans une maternité du N. H. S. ? Etes-vous satisfaite ?
- 10 - Allez-vous dans les dispensaires ?
- 11 - Attendez-vous longtemps lorsque vous allez voir votre médecin pour une consultation ? ou pour obtenir un rendez-vous ?
- 12 - Attendez-vous longtemps le médecin quand vous l'avez appelé ?
- 13 - Pensez-vous que le médecin vous consacre assez de temps (pour vous examiner et parler avec vous) ?
- 14 - Pensez-vous que vous recevez de bons soins ?
- 15 - Aimez-vous votre médecin ? Est-ce que vous êtes mécontent lorsque vous voyez un autre médecin du groupe ?
- 16 - Avez-vous connu l'ancien système ?
- 17 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 18 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 19 - Etes-vous personnellement content du N. H. S. ?
- 20 - Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?
- 21 - Faites-vous partie du service d'aide volontaire ?
- 22 - Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?
- 23 - Pensez-vous que le service dentaire est satisfaisant ?
- 24 - Entendez-vous beaucoup de gens autour de vous qui se plaignent du N. H. S. ?

- 1 - Do you use the N. H. S. ?
- 2 - How did you choose your doctor ?
- 3 - Do you disagree with private medicine within the N. H. S. ?
- 4 - Do you actually belong to a medical insurance scheme ?
- 5 - Do you consult your doctor regularly ?
- 6 - Do you hesitate to ask the doctor to call ?
- 7 - If you had to go into hospital, would you be happy with a N. H. S. hospital ?
- 7 bis - Have you been there ?
- 8 - Did you ever consult specialists under the N. H. S. ? were you able to secure the specialist of your choice ?

- 9 - Did you use (or did your wife use) the N. H. S. for maternity purposes ?
- 10 - Do you use clinics ?
- 11 - Do you wait for a long time in the surgery, or for an appointment ?
- 12 - Do you wait for a long time for the doctor to call ?
- 13 - Do you think the doctor takes enough time to examine you ? and to talk with you ?
- 14 - Do you think you receive good medical attention ?
- 15 - Do you like your doctor ? Do you mind which doctor you see in your group practice ?
- 16 - Did you know the old system ?
- 17 - Do you think it is better now ?
- 18 - Would you like to return to the old system ?
- 19 - Are you personally happy with the N. H. S. ?
- 20 - What do you criticise in the N. H. S. ?
- 21 - Are you interested in voluntary aid service ?
- 22 - Do you think doctors are paid enough ?
- 23 - Do you think the dental service is a good service ?
- 24 - Do you hear people complaining about the N. H. S. ?

3. LES QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS GENERALISTES

Pour les médecins, nous avons établi un questionnaire de 22 questions dont certaines sont les mêmes que celles posées au public.

La première question concerne l'installation des médecins. Nous nous demandions s'il leur était possible de choisir la région qu'ils désiraient, la répartition des médecins étant réglementée.

La deuxième question : "quel est votre horaire de travail ?", est destinée à donner une idée de la vie que mènent les médecins en Angleterre.

Par la troisième question, nous avons demandé aux médecins s'ils étaient contents de leur rémunération et s'ils exerçaient d'autres fonctions que leur exercice principal.

Nous nous demandions si les médecins avaient beaucoup de travail bureaucratique ou administratif à faire, c'est ce que nous leur avons demandé dans la quatrième question.

Nous avons voulu savoir, grâce à la cinquième question, si les

médecins se sentaient contrôlés dans leur travail.

Sachant la possibilité qu'ont les malades de porter plainte contre leur médecin, nous avons posé la sixième question : "avez-vous déjà fait l'objet d'une plainte de la part d'un malade ?"

La septième question demande, de la part des médecins, un jugement sur leur propre travail, sur la qualité de leur médecine : "pouvez-vous faire votre meilleur travail dans le N. H. S. ?"

La huitième question nous permet de savoir si les médecins ont des satisfactions professionnelles, en l'état actuel des choses.

Ayant demandé aux malades si leur médecin leur paraissait disponible, nous avons désiré savoir quelle était l'opinion des médecins à ce même sujet, en posant la neuvième question : "avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ? Quel pourcentage de cas banaux voyez-vous ?" (cette deuxième partie de la question a été imposée par les premières réponses obtenues).

Par la dixième question, nous avons voulu savoir si les médecins avaient une complète liberté d'exploration clinique et de prescription.

Nous avons ensuite posé les questions suivantes : "avez-vous exercé dans l'ancien système ?", "pensez-vous que c'est mieux maintenant ?" et "voudriez-vous retourner à l'ancien système ?"

Le public ayant abordé de lui même le problème de la médecine privée, nous avons demandé dans la quatorzième question si les médecins avaient personnellement des malades privés et, dans la quinzième, s'ils approuvaient la médecine privée.

Les médecins faisant partie d'un vaste système, nous avons voulu avoir une idée des rapports qu'ils ont avec les autres secteurs du N. H. S., d'où la seizième question : "quels sont vos rapports avec les spécialistes, l'hôpital, les dispensaires ? la coordination est-elle bonne ?"

Il nous a semblé que la gratuité de la médecine pouvait tenter certains malades, nous avons donc demandé : "pensez-vous que les malades abusent du système ?"

La dix-huitième question concerne la densité médicale : "pensez-vous qu'il y a assez de médecins dans votre région ?"

Nous avons ensuite demandé l'opinion des médecins au sujet du nombre de lits, de l'équipement et du personnel hospitalier.

La vingt et unième question demande si les dispensaires semblent assez bien organisés pour jouer un rôle important dans la prévention et la détection

Nous avons demandé en dernier lieu quelles critiques les médecins avaient à faire au sujet du N. H. S.

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS GENERALISTES

- 1 - Comment vous êtes-vous installé ? Avez-vous pu choisir ?
- 2 - Quel est votre horaire de travail ?
- 3 - Etes-vous content de votre rémunération ? Pouvez-vous augmenter votre salaire de base par des fonctions supplémentaires ?
- 4 - Avez-vous beaucoup de travail bureaucratique à faire ?
- 5 - Etes-vous contrôlé dans votre travail ?
- 6 - Avez-vous déjà fait l'objet d'une plainte de la part d'un malade ?
- 7 - Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N. H. S. ?
- 8 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
- 9 - Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ? Quel pourcentage de cas banaux voyez-vous ?
- 10 - Avez-vous une complète liberté clinique ? Pouvez-vous toujours prescrire ce que voulez ?
- 11 - Avez-vous exercé dans l'ancien système ?
- 12 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 13 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 14 - Avez-vous des malades privés ?
- 15 - Approuvez-vous la médecine privée ?
- 16 - Quels sont vos rapports avec les spécialistes, l'hôpital, les dispensaires ? La coordination est-elle bonne ?
- 17 - Pensez-vous que les malades abusent du système ?
- 18 - Pensez-vous qu'il y a assez de médecins dans votre région ?
- 19 - Est-ce que les hôpitaux que vous connaissez ont assez de lits et d'équipement moderne ?
- 20 - Ont-ils assez de personnel ?
- 21 - Est-ce que les dispensaires sont assez bien organisés pour jouer un rôle important dans la prévention et la détection ?
- 22 - Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?

- 1 - How did you start your practice ? Were you able to choose ?
- 2 - What are your hours of work ?
- 3 - Are you happy with your present remuneration ? Are you able to supplement your basic salary with other appointments ?
- 4 - Have you got a lot of bureaucratic tasks to do ?
- 5 - Are you controlled in your work ?
- 6 - Did you ever get complaints from a patient ?
- 7 - Are you able to do your best work under the N. H. S. ?
- 8 - Do you have job satisfaction ?
- 9 - Do you have enough time to take with your patients ? What percentage of cases are trivial ?
- 10 - Have you really a complete clinical freedom ? Can you always procure the drugs you wish to prescribe ?
- 11 - Did you practice under the old system ?
- 12 - Do you think it is better now ?
- 13 - Would you like to return to the old system ?
- 14 - Have you got private patients ?
- 15 - Do you agree with private medicine ?
- 16 - What is your rapport with consultants, hospitals, clinics ? Is the coordination good ?
- 17 - Do you think patients abuse of the system ?
- 18 - Do you think there are enough doctors in your area ?
- 19 - Have the hospitals you know enough beds and modern equipment ?
- 20 - Have they a sufficient staff ?
- 21 - Are the clinics efficient and organised well enough to play an important role in prevention and detection ?
- 22 - What do you criticise in the N. H. S. ?

4. LES QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS SPECIALISTES

Aux médecins spécialistes, en plus des questions déjà posées aux médecins généralistes, nous avons demandé s'ils avaient assez de temps et de subventions pour leurs recherches et s'ils pouvaient choisir librement leurs collaborateurs.

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS SPECIALISTES

- 1 - Combien de temps cela prend-il pour atteindre la position de spécialiste ?
- 2 - Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ?
- 3 - Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N. H. S. ?
- 4 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
- 5 - Avez-vous assez de temps pour vos recherches ?
- 6 - Pouvez-vous choisir librement vos collaborateurs pour la recherche ?
- 7 - Avez-vous des subventions suffisantes pour vos recherches ?
- 8 - Avez-vous assez de personnel ?
- 9 - Pouvez-vous toujours prescrire ce que vous voulez ?
- 10 - Avez-vous beaucoup de travail administratif ?
- 11 - Avez-vous exercé dans l'ancien système ?
- 12 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 13 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 14 - Avez-vous des malades privés ?
- 15 - Approuvez-vous la médecine privée ?
- 16 - Etes-vous content de votre rémunération ?
- 17 - Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ?
- 18 - Quels sont vos rapports avec les autres secteurs du N. H. S. ?
Pensez-vous qu'il y a une bonne coordination ?
- 19 - Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?

- 1 - How long does it take for a newly qualified doctor to reach the position of consultant ?
- 2 - Do you have enough time to take with your patients ?
- 3 - Are you able to do your "best work" under the N. H. S. ?
- 4 - Do you have job satisfactions ?
- 5 - Have you got enough time for your own research ?
- 6 - Have you complete freedom to choose your research staff ?
- 7 - Have you sufficient funds for your research ?
- 8 - Have you got enough staff ?
- 9 - Can you always procure the drugs you wish to prescribe ?

- 10 - Have you a lot of administrative tasks to do ?
- 11 - Did you practice under the old system ?
- 12 - Do you think it is better now ?
- 13 - Would you like to return to the old system ?
- 14 - Have you got private patients ?
- 15 - Do you agree with private medicine ?
- 16 - Are you happy with your present remuneration ?
- 17 - Have the hospitals you know enough beds and modern equipment ?
- 18 - What is your rapport with the other sectors of the N. H. S. ? Do you think the coordination is good ?
- 19 - What are your principal criticisms about the N. H. S. ?

5. LES QUESTIONS POSEES AUX "PARAMEDICAUX"

Nous avons voulu avoir une idée des conditions de travail des "paramédicaux", en leur posant cette question : "avez-vous assez de temps pour faire votre travail sans être trop bousculé ?". Nous leur avons également posé des questions déjà citées dans d'autres listes.

QUESTIONS POSEES AUX "PARAMEDICAUX"

- 1 - Combien de temps durent les études pour atteindre votre grade ?
 - 2 - Avez-vous assez de temps pour faire votre travail sans être trop bousculé ?
 - 3 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
 - 4 - Avez-vous connu l'ancien système ?
 - 5 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
 - 6 - Approuvez-vous la médecine privée ?
 - 7 - Etes-vous content de votre salaire ?
 - 8 - Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ? et de personnel ?
 - 9 - Pensez-vous que vos malades reçoivent les meilleurs soins possibles ?
 - 10 - Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?
 - 11 - Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?
-

- 1 - How long does it take to qualify as a nurse (or an optician etc...)?
- 2 - Do you have enough time to do your work without rushing ?
- 3 - Do you have job satisfactions ?
- 4 - Did you know the old system ?
- 5 - Do you think it is better now ?
- 6 - Do you agree with private medecine ?
- 7 - Are you happy with your present remuneration ?
- 8 - Have the hospitals you know enough beds and modern equipment ? and staff ?
- 9 - Do you think your patients receive the best medical attention ?
- 10 - Do you think doctors are paid enough ?
- 11 - What do you criticise in the N. H. S. ?

CHAPITRE III

PERSONNES INTERROGEES ET CONDUITE DE L'ENQUÊTE

1. LA REGION

Nous avons choisi pour cette enquête une région qui nous était connue et où nous avons déjà quelques contacts avec la population et les médecins. Il s'agit d'une région du West Yorkshire.

Il nous a paru nécessaire d'interroger des personnes vivant dans des conditions assez différentes : une grande ville (Leeds), une petite ville (Otley), la campagne (Wharfedale). Le nombre des habitants est celui du recensement de 1971 :

. Leeds, 496 009 habitants, est une ville industrielle (industrie lourde principalement) et possède une université assez importante.

. Otley, 13 265 habitants, est une ville commerçante.

. Wharfedale est une région campagnarde qui regroupe 7 445 habitants et dont une partie est résidentielle.

2. LE PUBLIC

Nous avons eu une idée de la répartition des classes sociales dans la région étudiée grâce à la chambre de commerce de Leeds. Les chiffres cités ici ne sont qu'une approximation, aucun recensement précis n'ayant été fait à ce sujet : ouvriers et employés 54 %, cadres moyens, professeurs, commerçants 34 %, cadres supérieurs et libéraux 12 %. Sur 50 personnes nous avons donc interrogé 27 ouvriers et employés (que nous qualifierons d'ouvriers pour simplifier), 17 cadres moyens, professeurs et commerçants (nous dirons cadres moyens) et 6 cadres supérieurs et libéraux (cadres supérieurs). Nous avons également noté la répartition selon les sexes : femmes 51,7 %, hommes 48,3 %. Ont donc été interrogés : 26 femmes et 24 hommes.

Nous avons posé la liste de questions à seize personnes qui nous étaient connues personnellement. Il s'est agi de véritables conversations ; certaines questions fermées ont reçu des réponses précises, d'autres, plus ouvertes, ont permis parfois de longues discussions. La reconstitution de ces conversations a été faite d'après des notes prises sur place.

Ces premières personnes interrogées nous en ont fait rencontrer d'autres... Nous avons également recueilli les opinions de nombreuses personnes rencontrées par hasard. Certains ont répondu laconiquement à toutes les questions, d'autres avaient des observations et commentaires à faire.

Lorsque 40 personnes ont été entendues, nous avons complété notre liste, portant le nombre à 50, en recherchant des personnes correspondant aux classes sociales les moins représentées, de façon à obtenir le pourcentage exact cité plus haut. Pour cela, nous avons interrogé plusieurs personnes sur les lieux de leur travail, en accord avec leurs employeurs. Les résultats de l'enquête sont légèrement faussés par le fait que nous avons recherché des personnes susceptibles de critiquer le N. H. S. Les contacts avec la population ont été très bons dans l'ensemble.

LISTE DES PERSONNES INTERROGEES, CLASSEES PAR PROFESSION

27 ouvriers et employés : femmes d'ouvrier (2), employée de bureau, employé de bureau, dactylo, ouvrière (textile), secrétaires (2), laborantine (industrie), ouvrier (industrie lourde), contremaître, tourneur, ajusteur, manoeuvre, bonne, femme de ménage, concierge, vendeuse (primeurs), vendeur (librairie), électricien, maçon, jardinier, peintre en bâtiments, menuisier, mécanicien (automobile), plâtrier, chauffeur (poids lourds).

17 cadres moyens, professeurs, commerçants : femme de cadre (textile), cadre (industrie chimique), femme d'ingénieur, chef du personnel, femme de chimiste, professeur d'anglais, institutrice, femme de professeur (histoire), étudiant en droit, institutrice de maternelle, lycéenne, bibliothécaire, représentant (automobiles), laitier, coiffeur, marchand de tabac, agriculteur-éleveur.

6 cadres supérieurs et professions libérales : industriel (acier), femme de cadre supérieur, directeur technique (textile), femme de médecin, professeur de faculté (droit), femme d'avocat.

3. LES MEDECINS, SPECIALISTES ET PARAMEDICAUX

Nous connaissions personnellement deux médecins dans la région : un à Leeds et un à Otley.

Ces médecins nous ont introduit d'une part auprès de certains de leurs confrères de la région, d'autre part auprès de spécialistes. Ces derniers étaient assez difficiles à contacter, étant très pris par leur travail. Il s'agissait, en outre, d'une période de vacances et plusieurs médecins et spécialistes étaient absents. Nous avons cependant obtenu les opinions de dix généralistes (8 installés, 2 de médecine préventive de sexe féminin) et de quatre spécialistes (en gynécologie obstétrique, urologie, radiologie, chirurgie générale).

Ce sont également des médecins surtout qui nous ont fait rencontrer des paramédicaux. Il s'agissait d'une période de crise pour les paramédicaux ; leurs revendications concernaient principalement les salaires et il était question de grèves au moment de l'enquête. Beaucoup de paramédicaux sollicités n'ont pas voulu répondre à nos questions, craignant qu'il y en ait des échos dans la presse malgré nos dénégations. Nous avons donc dû tenter de nombreuses rencontres pour n'obtenir le concours que de sept paramédicaux : 2 infirmières, 2 sages-femmes, 1 kinésithérapeute, 1 technicien de laboratoire et 1 opticien.

Il est à noter que la grande majorité du personnel du N. H. S. -tant médecins et spécialistes que paramédicaux- nous ont accueilli très chaleureusement et ont pris plaisir à répondre à nos questions, ainsi qu'à en poser sur la médecine française...

CHAPITRE IV

LES RESULTATS GLOBAUX

Nous avons indiqué le nombre de réponses sur 50 ; il suffira de multiplier par deux pour obtenir un pourcentage.

Lorsque nous avons voulu chiffrer les réponses selon les "classes sociales" choisies, nous avons rappelé le nombre de personnes s'inscrivant dans ces groupes et/ou calculé le pourcentage.

1. PUBLIC

Question 1 : "Utilisez-vous le N. H. S. ?"

48 ont répondu oui.

2 ont répondu non : un homme et une femme faisant partie du groupe des cadres supérieurs.

On parle actuellement de 1 à 2 % de non-inscrits au N. H. S. dans la population générale. Le résultat obtenu dans cette enquête est dû à la recherche de personnes susceptibles de critiquer le N. H. S. Les deux personnes non-inscrites ont été, en fait, difficiles à trouver.

Question 2 : "Comment avez-vous choisi votre médecin ?"

23 personnes ont répondu que c'était leur médecin de famille.

21 personnes ont choisi leur médecin sur recommandation (amis, voisins).

6 personnes ont choisi le médecin le plus proche, un peu au hasard.

On ne note aucune différence significative entre les hommes et les femmes, la grande ville et la campagne, les groupes sociaux -sauf qu'aucun représentant du groupe des cadres supérieurs n'a choisi au hasard ou selon la proximité.

Question 3 : "Désapprouvez-vous la médecine privée au sein du N. H. S. ?"

11 personnes ont répondu oui.

34 personnes ont répondu non.

5 personnes ne se sont pas prononcées.

La répartition des personnes désapprouvant la médecine privée se fait ainsi : 6 ouvriers sur 27, soit 26 % ;

5 cadres moyens sur 17, soit 29 % ;

aucun du groupe des cadres supérieurs.

1 cadre supérieur sur 6 ne s'est pas prononcé. Il n'y a aucune différence notable entre hommes et femmes, ni entre ville et campagne.

Des commentaires ont été faits :

- 11 personnes ont parlé de la liberté de choix des malades et ont ainsi expliqué leur réponse négative.

- 13 personnes ne sont pas d'accord avec le principe de privilège possible.

- 2 personnes estiment qu'il devrait y avoir séparation complète entre le N. H. S. et la médecine privée, 2 autres pensent que cette séparation ne serait nécessaire que si la médecine privée gênait le fonctionnement du N. H. S.

- 2 personnes désireraient que le secteur privé soit séparé du secteur public dans les hôpitaux.

- 2 personnes ont précisé qu'ils trouvaient que l'on était aussi bien soignés en public qu'en privé.

- 2 personnes ont parlé de l'apport d'argent que constitueraient les malades privés pour le N. H. S.

Question 4 : "Avez-vous souscrit une assurance médicale privée ?"

20 personnes ont répondu oui, soit 40 %.

Répartition selon les classes sociales :

9 ouvriers sur 27, soit 33 % ;

6 cadres moyens sur 17, soit 35 % ;

5 cadres supérieurs sur 6.

La répartition selon le sexe et l'habitation ne permet aucun commentaire.

10 personnes ont signalé que leur employeur payait cette assurance en partie ou en totalité.

Il est à noter que 2 des personnes qui désapprouvent le principe de la médecine privée ont souscrit une assurance.

Question 5 : "Consultez-vous le médecin régulièrement ?"

11 personnes ont répondu oui (3, pour les enfants seulement).

Répartition selon les classes sociales :

4 ouvriers sur 27, soit 13 % ;

4 cadres moyens sur 17, soit 24 % ;

3 cadres supérieurs sur 6.

Répartition selon le sexe :

3 hommes, soit 13 % des hommes ;

8 femmes, soit 31 % des femmes.

Question 6 : "Hésitez-vous à appeler le médecin ?"

19 personnes n'hésitent pas.

Répartition selon les classes sociales :

11 ouvriers sur 27, soit 41 % ;

6 cadres moyens sur 17, soit 35 % ;

2 cadres supérieurs sur 6.

Répartition selon le sexe :

6 hommes, soit 26 % des hommes ;

13 femmes, soit 50 % des femmes.

Il y a un peu moins d'hésitation à appeler le médecin dans les grandes villes et banlieues que dans les petites villes et campagne.

Question 7 : "Si vous deviez vous faire hospitaliser, seriez-vous content d'aller dans un hôpital du N. H. S. ?"

6 personnes ont répondu non.

Ces personnes ont déclaré qu'elles iraient dans le secteur privé et ont donné plusieurs raisons : la rapidité d'hospitalisation en privé, le refus du dortoir, les possibilités de repos dans une chambre seule, la non-limitation des visites, l'assurance d'être soigné personnellement par le spécialiste choisi, la surveillance personnelle des enfants.

Répartition selon les classes sociales :

Aucun ouvrier ou employé ;

2 cadres moyens sur 17, soit 12 % ;

4 cadres supérieurs sur 6.

Répartition selon le sexe :

5 femmes pour 1 homme : nette prédominance des femmes.

3 personnes n'ont su que répondre à cette question.

41 personnes ont répondu oui.

Question 7 bis : "En avez-vous fait l'expérience ?"

13 personnes ont parlé de leur hospitalisation dans le N. H. S. et en sont satisfaites, elles retourneraient dans le secteur public.

Question 8 : "Avez-vous déjà consulté un spécialiste et avez-vous pu le choisir ?"

38 personnes ont répondu oui aux 2 questions.

21 personnes (55 % de ceux qui ont consulté un spécialiste) ont eu des consultations publiques et en ont été, dans l'ensemble, satisfaites ; plusieurs ont précisé qu'il ne s'agissait pas de consultations urgentes.

16 personnes (45 %) ont préféré avoir des consultations privées. La principale raison invoquée est la rapidité d'obtention de rendez-vous privés ; quand des interventions devaient résulter de ces consultations, elles étaient alors en général faites à titre public.

1 personne a eu les deux expériences et affirme qu'il n'y a aucune différence.

Répartition selon les classes sociales :

22 ouvriers sur 27, soit 81 % (dont 8 en privé, soit 36 % d'entre eux).

9 cadres moyens sur 17, soit 53 % (dont 4 en privé, soit 44 % d'entre eux).

6 cadres supérieurs sur 6 (dont 4 en privé).

Les cadres supérieurs sont ceux qui font le plus appel aux spécialistes et le plus souvent en privé. Ensuite viennent les ouvriers qui vont chez les spécialistes nettement plus souvent que les cadres moyens, mais moins souvent qu'eux en privé.

Il y a un peu plus de consultations privées dans la grande ville.

Question 9 : "Etes-vous allée (ou votre femme est-elle allée) dans une maternité du N. H. S. ? Etes-vous satisfaite ?"

38 personnes avaient eu des enfants, dont 5 avant le N. H. S.

6 personnes ont connu N. H. S. et secteur privé : 4 estiment que le N. H. S. est le meilleur système, 1 qu'il n'y a pas de différence

et 1 estime qu'elle a été mieux soignée en privé.

3 personnes seulement n'ont pas utilisé le N. H. S. : 1 ouvrière ayant accouché à domicile et 2 cadres supérieurs à titre privé.

La satisfaction est générale.

Question 10 : "Allez-vous dans les dispensaires ?"

33 personnes ont répondu oui, dont 20 uniquement pour les enfants.

Répartition selon les classes sociales :

16 ouvriers sur 27, soit 59 % ; 18 % pour eux-mêmes ;

13 cadres moyens sur 17, soit 76 % ; 41 % pour eux-mêmes ;

4 cadres supérieurs sur 6 ; 1 pour lui-même.

Répartition selon le sexe :

Il y a plus de femmes adultes qui vont dans les dispensaires que d'hommes : 8 femmes contre 5 hommes. Ceci est certainement dû au fait que ces dispensaires touchent surtout les femmes : planning familial, prélèvements cervicaux...

Question 11 : "Attendez-vous longtemps lorsque vous allez voir votre médecin pour une consultation ? ou pour obtenir un rendez-vous ?"

a) 39 personnes ont la possibilité de prendre rendez-vous.

29 personnes en sont satisfaites. L'obtention de rendez-vous leur est facile : pour le jour même ou pour le lendemain.

6 personnes disent qu'elles attendent parfois un peu trop.

4 personnes seulement se plaignent nettement du délai qu'on leur impose.

Les hommes se plaignent de l'attente plus que les femmes (7 hommes contre 3 femmes) ainsi que les habitants de grande ville et banlieue.

b) 11 personnes ont des médecins qui ne donnent pas de rendez-vous

3 sont satisfaites ;

5 se plaignent de l'attente ;

3 n'attendent que quelquefois.

Il n'y a aucune différence entre les opinions des différentes classes.

Question 12 : "Attendez-vous longtemps le médecin quand vous l'avez appelé ?"

8 personnes seulement pensent qu'elles attendent parfois un peu trop, quoique le médecin vienne le jour même.

Ce fait se produit le plus souvent en ville.

Question 13 : "Pensez-vous que le médecin vous consacre assez de temps (pour vous examiner et parler avec vous) ?"

41 personnes ont répondu oui.

6 personnes ont répondu non et 3 pas toujours.

Les réponses négatives proviennent surtout d'habitants de grande ville et banlieue (7 sur 9), appartenant en majorité au groupe des ouvriers (7 ouvriers, 2 cadres moyens).

Question 14 : "Pensez-vous que vous recevez de bons soins ?"

La réponse unanime a été oui, à 100 %.

Une personne pense quand même que son médecin prescrit trop de médicaments, une autre que son médecin envoie trop facilement à l'hôpital (où elle est bien soignée d'ailleurs).

Question 15 : "Aimez-vous votre médecin ? Etes-vous mécontent lorsque vous voyez un autre médecin du groupe ?"

2 personnes seulement n'éprouvent que peu de sympathie pour leur médecin.

16 personnes disent préférer de beaucoup leur médecin aux autres du groupe mais beaucoup précisent qu'ils n'hésitent pas, évidemment, à voir un autre médecin en cas de nécessité. 6 de ces personnes ont une inimitié particulière pour un des médecins du groupe.

Seulement 5 des personnes interrogées ont à faire à des médecins n'exerçant pas en groupe.

Question 16 : "Avez-vous connu l'ancien système ?"

15 personnes ont réellement connu et utilisé l'ancien système : 8 hommes, 7 femmes (8 ouvriers, 4 cadres moyens, 3 cadres supérieurs).

Beaucoup en ont entendu parler par leur famille.

Question 17 : "Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?"

1 seule personne a répondu non (femme de médecin).

Toutes les autres ont répondu oui, 3 ou 4 avec réserves.

Question 18 : "Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?"

1 personne a répondu oui (femme de médecin).

Quelques personnes, tout en répondant non, ont précisé qu'il y avait cependant des changements à apporter au système actuel.

Question 19 : "Etes-vous personnellement content du N. H. S. ?"

1 personne a répondu non (femme de médecin).

Toutes les autres ont dit oui, 4 avec réserves (cf. critiques).

Question 20 : "Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

- En premier lieu, les listes d'attente dans les hôpitaux (18 personnes).
- Le budget insuffisant (10 personnes).
- Les salaires insuffisants du personnel paramédical (7 personnes).
- L'existence de la médecine privée (7 personnes).
- Le manque de personnel (5 personnes).
- La "dépersonnalisation" de la médecine (4 personnes).
- Le peu de temps que consacrent les médecins à leurs malades (2 personnes).
- Le manque de médecins (2 personnes).
- Les abus du système par les malades (2 personnes).

Ensuite viennent des critiques isolées :

- La médecine préventive, l'éducation sanitaire et l'aide sociale mal organisées.
- La bureaucratisation.
- Le manque de lits en gériatrie.
- Le manque de calme dans les hôpitaux en secteur public.
- Le manque de communications entre généralistes et hôpitaux.
- Une personne trouve que le niveau de la médecine a baissé depuis l'institution du N. H. S.

10 personnes disent ne rien avoir à critiquer ; elles approuvent totalement le N. H. S. De nombreuses personnes ont fait plusieurs critiques. Deux personnes seulement n'ont su que répondre.

Question 21 : "Faites-vous partie du service d'aide volontaire ?"

6 personnes en font partie (visites aux personnes âgées, dans les hôpitaux), 1 homme et 5 femmes (2 ouvriers et 4 cadres moyens, 5 habitants de petite ville et campagne).

Il ne semble pas qu'une grande partie du public participe activement à ce service, comme le désireraient les dirigeants du N. H. S.

Question 22 : "Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?"

19 personnes ont répondu non.

Répartition :

9 hommes et 10 femmes.

7 ouvriers sur 27, soit 26 % ;

8 cadres moyens sur 17, soit 47 % ;

4 cadres supérieurs sur 6.

De plus, 5 personnes pensent que seuls les jeunes médecins hospitaliers sont mal payés (parmi les 19 qui ont répondu par la négative, plusieurs avaient ajouté : "surtout les jeunes médecins des hôpitaux"). 4 personnes supplémentaires pensent que ce sont les spécialistes qui ne sont pas assez payés pour leur compétence.

Parmi ces personnes, assez nombreuses, qui ont répondu que les médecins n'étaient pas assez payés, beaucoup ont parlé des difficultés de comparaison. Ils ont expliqué leur réponse par leur connaissance des salaires de l'industrie surtout, qui sont plus élevés. Ils ont également parlé de la longueur des études, des grandes responsabilités et aussi du manque de hiérarchisation des salaires des médecins.

3 personnes ne se sont pas prononcées.

Les personnes ayant répondu oui ont souvent expliqué leur réponse par le fait que les médecins qu'ils connaissent semblent "bien vivre".

Question 23 : "Pensez-vous que le service dentaire est satisfaisant ?"

20 personnes ont répondu non.

La plupart ne trouvent pas normal de payer (15 personnes).

10 personnes se plaignent également des attentes pour avoir un rendez-vous et de la non-existence de tour de garde et d'organisation de soins d'urgence.

Question 24 : "Entendez-vous beaucoup de gens autour de vous qui se plaignent du N. H. S. ?"

6 personnes ont dit oui.

1 personne dit qu'il y a désaccord avec le système.

1 personne, qu'il y a désapprobation de la médecine privée.

4 personnes, qu'on se plaint de l'attente pour les hospitalisations.

44 personnes ont répondu non ; certaines personnes qui ont fait cette réponse sont amenées à rencontrer beaucoup de gens et à parler avec eux.

16 personnes ont précisé que les quelques personnes qui se plaignent sont des éternels mécontents, qui n'ont aucune raison valable de l'être...

11 personnes ont parlé des doléances du personnel paramédical et (moins) des médecins.

Les réponses concordent avec l'impression qui ressort des opinions personnelles des personnes interrogées.

2. MEDECINS GENERALISTES

Conditions d'exercice des médecins généralistes interrogés :

3 médecins faisant partie d'un cabinet médical, en grande ville-banlieue ;

3 médecins faisant partie d'un cabinet médical, en petite ville-campagne ;

2 médecins de médecine préventive ;

1 médecin faisant partie d'un centre de santé, en banlieue ;

1 médecin exerçant seul, en campagne.

Question 1 : "Comment vous êtes-vous installé ? Avez-vous pu choisir ?"

Les 10 médecins interrogés ont pu choisir leur poste sans problèmes.

Question 2 : "Quel est votre horaire de travail ?"

En moyenne, on peut estimer le temps de travail des 8 médecins installés à 45 heures par semaine. Ils ont 1 ou 2 demi-journées de congé par semaine.

Les groupes d'organisent très bien pour les gardes, en général. Les médecins qui ne sont pas nombreux s'arrangent souvent avec d'autres groupes.

A noter la possibilité de faire faire les gardes par le "service d'urgence" de l'endroit. Certains médecins y ont recours systématiquement, d'autres sont tout à fait contre.

Question 3 : a) "Etes-vous content de votre rémunération ? b) Pouvez-vous augmenter votre salaire de base par des fonctions supplémentaires ?"

a) 7 médecins ont répondu non.

2 médecins ont comparé avec les salaires de l'industrie.

3 affirment que leur pouvoir d'achat diminue.

Quelques commentaires ont été faits :

. Les médecins de certaines régions défavorisées devraient être plus payés, selon certains.

. Le système de paiement obligerait les médecins à prendre trop de malades .

. Les frais professionnels ne seraient pas assez pris en considération.

3 médecins ont répondu oui.

1 médecin qui a exercé sous l'ancien système, au même endroit et dans les mêmes conditions, ce qui rend son opinion particulièrement valable.

1 parce qu'il a beaucoup de malades privés et d'autres fonctions.

1 médecin de médecine préventive à temps partiel qui estime que son travail est apprécié à sa juste valeur et ajoute que son salaire n'est qu'un appoint dans le budget familial.

b) 4 des médecins installés ont des fonctions supplémentaires (hôpital, écoles, prisons, assurances...), les 4 autres ont répondu qu'ils n'avaient pas le temps.

Question 4 : "Avez-vous beaucoup de travail bureaucratique à faire ?"

4 médecins ont répondu oui.

Les autres ont répondu non, ou que c'était peu gênant -surtout ceux qui se déchargent beaucoup sur leurs secrétaires...

Question 5 : "Etes-vous contrôlé dans votre travail ?"

7 médecins installés (sur les 8) ont répondu non.

1 médecin s'insurge contre la mesure qui vise à limiter le coût global des prescriptions et la considère comme un contrôle.

Les 2 médecins de médecine préventive ont répondu non également. Bien qu'ils aient un supérieur, ils peuvent organiser leur travail comme ils l'entendent.

Question 6 : "Avez-vous déjà fait l'objet d'une plainte de la part d'un malade ?"

2 des médecins interrogés ont eu cette expérience, sans qu'il y ait eu de suites. (L'ensemble des médecins pense que les plaintes sont très rares et qu'elles sont, en général, sans objet ; ils ne semblent pas être préoccupés par cette possibilité qu'ont les malades).

Question 7 : "Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N. H. S.?"

3 médecins ont répondu oui.

7 médecins ont répondu non. Ils l'expliquent en disant qu'ils ont trop de travail, pas assez de temps, trop de malades ou qu'il n'y a pas assez de médecins -ce qui revient au même. Un des médecins évoque une raison spéciale : c'est parce qu'il n'est pas d'accord avec le système.

Question 8 : "Avez-vous des satisfactions professionnelles ?"

8 médecins ont répondu oui, 2 avec réserves mais 3 avec enthousiasme.

1 médecin a dit qu'il se sentait plutôt frustré.

Le dernier n'a de satisfactions qu'avec ses malades privés !

Question 9 : "Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ?

Quel pourcentage de cas "banaux" voyez-vous ?"

4 médecins ont répondu oui.

6 médecins ont répondu non.

Le pourcentage approximatif de cas banaux va de 20 % à 80 %. En faisant la moyenne des réponses chiffrées, on arrive à 50 % environ. Certains médecins ont expliqué leur manque de temps par la perte de temps que constituent ces "cas banaux".

Question 10 : "Avez-vous une complète liberté clinique ? Pouvez-vous toujours prescrire ce que vous voulez ?"

Les 2 médecins de médecine préventive ne prescrivent pas.

Les 8 médecins installés ont répondu oui aux 2 questions, en mettant quand même une réserve quant aux prescriptions : nourriture et cosmétiques ne sont pas délivrés gratuitement.

3 médecins ont parlé du contrôle sur le coût global des prescriptions, mais cela ne semble pas constituer un problème gênant.

Question 11 : "Avez-vous exercé dans l'ancien système ?"

4 des médecins interrogés ont exercé dans l'ancien système.

Question 12 : "Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?"

3 médecins ont répondu non, dont un qui pense que l'amélioration qu'il constate provient des progrès de la médecine et non de l'existence du N. H. S.

7 médecins ont répondu oui.

Parmi les 4 médecins ayant exercé avant le N. H. S., 3 ont répondu oui et un seul non.

Question 13 : "Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?"

8 médecins ont répondu non. 2 ont précisé qu'il faudrait cependant envisager des changements dans le N. H. S.

1 médecin a répondu oui, avec des aménagements sociaux. Le dernier a répondu : "pourquoi pas... ?"

Question 14 : "Avez-vous des malades privés ?"

Sur les 8 médecins installés :

1 n'a pas de malades privés ;

2 ont des malades privés en nombre appréciable, ce sont des médecins assez âgés, installés depuis longtemps.

Les autres ont peu de malades privés ; certains en ont précisé le nombre : 1, 2, 4, 6.

Question 15 : "Approuvez-vous la médecine privée ?"

Tous les médecins interrogés approuvent la médecine privée. Un

seul ajoute une réserve : il estime qu'il faudrait séparer totalement le secteur privé du N. H. S.

Question 16 : "Quels sont les rapports avec les spécialistes, l'hôpital les dispensaires ? La coordination est-elle bonne ?"

Les rapports avec les autres secteurs du N. H. S. sont très bons pour tous. 4 médecins se plaignent plus ou moins du manque de communications avec l'hôpital, en particulier du retard des lettres de sortie. Les 4 autres médecins installés sont satisfaits.

1 médecin de la médecine préventive est très satisfait, l'autre non.

Les opinions sont donc partagées à ce sujet.

Question 17 : "Pensez-vous que les malades abusent du système ?"

Pour cette question aussi les opinions sont partagées :

5 ont répondu oui, 5 ont répondu non.

Question 18 : "Pensez-vous qu'il y a assez de médecins dans votre région ?"

3 ont répondu non.

7 ont répondu oui, mais 2 ont précisé qu'il existe des régions qui manquent de médecins.

Question 19 : "Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ?"

5 ont répondu oui, dont 2 avec réserves pour la gériatrie.

4 ont répondu non.

1 juge ne pas pouvoir répondre.

Question 20 : "Les hôpitaux ont-ils assez de personnel ?"

9 médecins ont répondu nettement non à la question. Un seul pense que le personnel est peut être suffisant puisque les services qu'il connaît marchent bien.

Question 21 : "Les dispensaires sont-ils assez bien organisés pour jouer un rôle important dans la prévention et la détection ?"

6 médecins ont répondu non.

2 médecins pensent que c'est variable selon les régions.

Les deux médecins de médecine préventive pensent que non; de nombreuses améliorations sont nécessaires.

Question 22 : "Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

Les critiques ont été assez nombreuses et variées.

Sont revenues le plus souvent, par ordre décroissant, les critiques suivantes :

- salaires trop bas ;
- budget insuffisant ;
- manque de temps, pour tous et partout ;
- système trop bureaucratique, suradministré ;
- abus par les malades ;
- diminution de la responsabilité du public, vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur famille ;
- diminution de la considération générale pour les médecins.

Les autres critiques sont isolées et dispersées, en fait, dans toutes les réponses du questionnaire.

3. MEDECINS SPECIALISTES

Il est impossible d'établir des pourcentages sur les réponses des 4 spécialistes interrogés ; cependant nous pouvons citer ces réponses afin d'avoir une idée des opinions, surtout lorsqu'elles sont concordantes.

Question 1 : "Combien de temps cela prend-il pour atteindre la position de spécialiste ?"

En moyenne 10 ans.

Question 2 : "Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ?"

3 ont répondu non et 1 seul oui.

En cela les spécialistes sont du même avis que les généralistes et paraissent même plus gênés qu'eux par le manque de temps.

Question 3 : "Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N. H. S.?"

Les 4 spécialistes ont répondu oui, dont 2 avec quelques réserves.

Les deux médecins de médecine préventive pensent que non; de nombreuses améliorations sont nécessaires.

Question 22 : "Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

Les critiques ont été assez nombreuses et variées.

Sont revenues le plus souvent, par ordre décroissant, les critiques suivantes :

- salaires trop bas ;
- budget insuffisant ;
- manque de temps, pour tous et partout ;
- système trop bureaucratique, suradministré ;
- abus par les malades ;
- diminution de la responsabilité du public, vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur famille ;
- diminution de la considération générale pour les médecins.

Les autres critiques sont isolées et dispersées, en fait, dans toutes les réponses du questionnaire.

3. MEDECINS SPECIALISTES

Il est impossible d'établir des pourcentages sur les réponses des 4 spécialistes interrogés ; cependant nous pouvons citer ces réponses afin d'avoir une idée des opinions, surtout lorsqu'elles sont concordantes.

Question 1 : "Combien de temps cela prend-il pour atteindre la position de spécialiste ?"

En moyenne 10 ans.

Question 2 : "Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ?"

3 ont répondu non et 1 seul oui.

En cela les spécialistes sont du même avis que les généralistes et paraissent même plus gênés qu'eux par le manque de temps.

Question 3 : "Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N. H. S.?"

Les 4 spécialistes ont répondu oui, dont 2 avec quelques réserves.

Les spécialistes semblent donc plus satisfaits à cet égard que les généralistes.

Question 4 : "Avez-vous des satisfactions professionnelles ?"

3 ont répondu oui, 1 pas toujours. Ces réponses sont comparables à celles faites par les généralistes.

Question 5 : "Avez-vous assez de temps pour vos recherches ?"

Non, à l'unanimité.

Question 6 : "Pouvez-vous choisir librement vos collaborateurs pour la recherche ?"

3 ont répondu oui, 1 non.

Question 7 : "Avez-vous des subventions suffisantes pour vos recherches ?"

Les 4 spécialistes ont répondu non.

Question 8 : "Avez-vous assez de personnel ?"

2 ont répondu oui, 2 pas tout à fait.

Le manque de personnel ne semble donc pas constituer un problème majeur pour les spécialistes rencontrés.

Question 9 : "Pouvez-vous toujours prescrire tout ce que vous voulez ?"

La réponse a été oui, à l'unanimité.

Question 10 : "Avez-vous beaucoup de travail administratif ?"

Les 4 ont répondu oui ; ils sont tous chefs de service.

Question 11 : "Avez-vous exercé dans l'ancien système ?"

Aucun des spécialistes interrogés n'a exercé avant le N. H. S.

Question 12 : "Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?"

1 spécialiste a répondu qu'il n'en était pas certain, les 3 autres ont répondu oui.

Question 13 : "Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?"

2 ont répondu non, mais 2 ont parlé de changements à apporter au

système actuel.

Question 14 : "Avez-vous des malades privés ?"

Tous ont répondu oui. Ils utilisent pour la médecine privée le maximum de temps qui leur est accordé, à savoir 2 demi-journées par semaine sur 11.

Question 15 : "Approuvez-vous la médecine privée ?"

Les 4 spécialistes ont répondu oui, avec de nombreux commentaires car ils sont particulièrement concernés par le problème. Ils disent en particulier qu'ils n'admettraient pas qu'on supprime la médecine privée comme il en a été question.

Question 16 : "Etes-vous content de votre rémunération ?"

La réponse est non, à l'unanimité. Il s'agit certainement de la rémunération accordée par le N. H. S. Ne sont pas pris en considération les honoraires perçus à titre privé.

Question 17 : "Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ?"

Tous les 4 ont répondu oui, mais avec réserves et commentaires.

Question 18 : "Quels sont vos rapports avec les autres secteurs du N. H. S. ? Pensez-vous qu'il y a une bonne coordination ?"

Les 4 spécialistes ont répondu que les rapports étaient bons avec tous les secteurs du N. H. S.

Question 19 : "Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

Les critiques sont trop nombreuses, et assez disparates, pour être citées ici.

On retrouve surtout :

- budget et salaires insuffisants ;
- suradministration ;
- manque de médecins hospitaliers ;
- éducation sanitaire mal organisée.

4. PARAMEDICAUX

Nous avons ici quelques exemples d'opinions de "paramédicaux".
Les conditions de travail étant assez différentes selon les spécialités, une étude globale des réponses est pratiquement sans valeur.
Nous avons cependant réuni ces réponses.

Question 2 : "Avez-vous le temps de faire votre travail sans être trop bousculé ?"

3 non, 2 oui, 2 oui avec réserves.

Question 3 : "Avez-vous des satisfactions professionnelles ?"

Tous ont répondu oui.

Question 4 : "Avez-vous connu l'ancien système ?"

Aucun ne l'a connu.

Question 5 : "Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?"

Tous ont répondu oui.

Question 6 : "Approuvez-vous la médecine privée ?"

Tous ont répondu qu'ils n'avaient pas de raisons de désapprouver.

Question 7 : "Etes-vous content de votre salaire ?"

4 ont répondu non.

3 ont répondu oui : 1 parce qu'il bénéficie de conditions spéciales, les deux autres en prenant en considération le fait qu'il s'agit d'un deuxième salaire pour la famille.

Question 8 : "Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ? et de personnel ?"

Les opinions sont partagées.

Question 9 : "Pensez-vous que les malades reçoivent les meilleurs soins possibles ?"

Tous ont répondu oui.

Question 10 : "Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?"

4 ont répondu oui, 3 ont répondu non.

Question 11 : "Que critiquez-vous dans le N. H. S. ?"

- le manque d'argent ;
- la politisation ;
- la bureaucratisation ;
- la perte de médecins ;
- les salaires trop bas ;
- les abus des malades ;
- l'attente dans les hôpitaux.

5. EXPERIENCES PERSONNELLES

Nous avons eu nous-même l'occasion d'aller en consultation chez un médecin généraliste anglais, il y a quelques années. Un coup de téléphone préalable avait été donné le matin, un rendez-vous avait été pris pour le jour même ; il n'y avait cependant aucune urgence. Deux des six médecins du groupe faisaient des consultations à l'heure du rendez-vous et nous avons choisi un de ces médecins. Il n'y a eu aucune attente. Nous avons été très étonnée de ne rien payer ; le médecin a simplement noté notre nom sur un formulaire. Notre satisfaction a été totale, tant sur le plan médical que sur le plan contact humain.

Un des médecins généralistes que nous avons rencontré lors de notre enquête nous a fait assister à une partie de ses consultations. Nous avons vu successivement, en l'espace de trois quarts d'heure environ : une paraphlébite, une diminution de l'acuité auditive (le médecin a enlevé le bouchon de cérumen), une conjonctivite itérative (envoyée à un spécialiste), une suspicion de polyarthrite rhumatoïde (des examens complémentaires ont été demandés) et une dysménorrhée ; l'examen clinique a été complet pour chaque malade, en fonction de la cause de la consultation. Le médecin ne paraissait aucunement pressé et prenait le temps de parler amicalement avec les malades. Notre impression générale a été très bonne.

Les services hospitaliers que nous avons visité au cours de

cette enquête nous ont paru bien agencés et le personnel suffisant, mais il faut préciser que l'on était en période de vacances et que les malades étaient peu nombreux.

Nous avons visité l'hôpital d'une petite ville et nous y avons vu du très bon matériel, surtout dans le service de radiologie et dans les laboratoires. La comparaison avec un hôpital français de même importance -que nous connaissions bien- a été nettement en faveur de l'hôpital anglais.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

PUBLIC

1. N. H. S. et médecine privée

Le N. H. S. est largement utilisé par la population anglaise, ce n'est pas une surprise. Mais le recours à la médecine privée, que nous pensions très rare avant notre enquête, est, en fait, relativement fréquent. Un grand nombre de personnes de toutes classes sociales utilisent la médecine privée -tout au moins dans certaines circonstances ; il s'agit surtout des consultations spécialisées et des interventions peu urgentes- cas où, dans le secteur public il y a de longues listes d'attente. Mais la raison majeure de la large appartenance du public aux assurances médicales privées est la possibilité d'obtenir un lit privé à l'hôpital. Le problème de la médecine privée intéresse beaucoup le public. Nombreux sont ceux qui ont abordé ce problème avant même que des questions leur soient posées à ce sujet. La majorité ne désapprouve pas la médecine privée, mais le pourcentage de mécontents n'est cependant pas négligeable et ils font partie de groupes sociaux très divers. Les généralistes approuvent tous la médecine privée mais sont relativement peu concernés par elle, contrairement aux spécialistes. Pour ces derniers les malades privés sont très importants et ils envisagent de quitter le N. H. S. si on supprime cette partie de leur clientèle.

2. Le choix du médecin

Il est possible de choisir réellement son médecin traitant, il n'y a aucune obligation d'inscription selon le domicile. La notion de médecin de famille est toujours valable ; les malades lui semblent fidèles tout en ayant la facile possibilité de changer s'ils ne sont pas satisfaits. Le choix du spécialiste est également libre, bien que beau-

coup de malades s'en remettent à leur médecin traitant.

3. Le recours au médecin

La plupart des personnes interrogées ont dit hésiter à appeler le médecin; pourtant la gratuité des soins pourrait faire croire que les abus sont fréquents. Beaucoup de réponses ont montré que les gens ont conscience du travail des médecins et ne veulent pas les déranger inutilement si possible. Ce sont surtout les femmes qui appellent facilement le médecin, peut-être parce qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de leurs enfants.

Il est difficile, en fait, de savoir s'il y a abus ou non de la part des malades ; certains médecins en ont parlé dans leurs critiques. Il nous a semblé que les appels et consultations abusifs n'étaient pas plus fréquents qu'en France, et peut-être même moins. Les frais pharmaceutiques anglais sont moins élevés qu'en France (5).

Des différences psychologiques et de tempérament national jouent certainement un rôle. Il est tout à fait normal et accepté par le malade anglais qu'après un examen complet où on ne lui trouve rien, on ne lui donne aucun médicament. Cela est même considéré comme le signe d'un bon médecin car l'examen complet demande plus longtemps que la rédaction d'une ordonnance et les malades savent très bien qu'un médecin qui ne les a pas examinés n'est pas en mesure de les rassurer... Il semblerait que le service de santé a eu pour effet de freiner artificiellement les dépenses santé de la nation britannique.

4. Le recours au spécialiste

On a recours assez largement aux consultations spécialisées (76 %). On n'hésite pas à faire appel aux spécialistes lorsque le besoin s'en fait sentir ; on peut même se demander s'il n'y a pas une certaine exagération mais l'impression ressentie - tant chez les médecins que chez les spécialistes eux-mêmes - est que ce n'est pas le cas.

5. L'attente chez le médecin et l'attente du médecin

La majorité des malades n'attendent pas longtemps pour leur consultation. Le système de rendez-vous est largement répandu. A condition

qu'il ne soit pas appliqué trop strictement (c'est-à-dire que les médecins réservent un certain temps de battement pour recevoir les urgences), ce système de rendez-vous semble le plus efficace.

L'attente des visites ne semble pas constituer non plus un grave problème.

6. La durée des actes médicaux

La majorité des médecins pensent qu'il y a un manque certain de temps. En cela, ils diffèrent de l'opinion du public. Celui-ci est satisfait : leur médecin leur consacre en général un temps qui leur semble assez long, et l'on sait l'importance qui y est accordée.

7. Les check-up

Nous avons été surpris de constater que relativement peu de personnes profitaient de la possibilité de "check-up" réguliers qu'on leur offre chez leur médecin ; les femmes en profitent plus que les hommes, ce sont les ouvriers qui en profitent le moins et les cadres supérieurs qui en profitent le plus (les différences de pourcentage sont assez importantes). Ce sont surtout les cadres moyens qui vont dans les dispensaires ; c'est aussi dans ce groupe que les adultes utilisent le plus ces dispensaires. Les ouvriers sont ceux qui utilisent le moins les dispensaires -comme ils allaient moins chez leur médecin systématiquement. Leur surveillance médicale semble donc la moins bonne. Nous pensons que l'accent devrait être mis sur la nécessité d'augmenter les possibilités d'éducation sanitaire.

L'organisation des dispensaires est également en cause, surtout de ceux qui s'adressent aux adultes, qui sont en effet assez peu fréquentés. La majorité des médecins ne les apprécient pas dans leur forme actuelle et les trouvent peu efficaces.

8. Les hôpitaux

Les personnes ayant eu l'expérience des hôpitaux du N. H. S. ont été entièrement satisfaites ; la majorité des autres personnes pensent que les hôpitaux du N. H. S. leur conviendraient ; quelques personnes préféreraient être hospitalisées en secteur privé -ceci pour des ques-

tions "d'hôtellerie" et à cause des listes d'attente pour les hospitalisations non urgentes, qui constituent un problème assez grave, que l'on retrouve souvent dans les critiques. Quant aux maternités, l'ensemble des personnes interrogées ont été presque unanimes : leur organisation est excellente.

9. Impression générale

Toutes les personnes interrogées estiment qu'elles reçoivent de bons soins, la satisfaction est donc assez générale. Tous pensent que le N. H. S. est un meilleur service de santé qu'auparavant, les médecins et spécialistes autant que le public d'ailleurs. Dans le public, peu se plaignent du système ; les critiques visent surtout les points de détail et non les principes du N. H. S. Beaucoup d'ailleurs ont précisé que le N. H. S. est, à leurs yeux, un excellent système mais dont le fonctionnement n'est pas encore parfait.

MEDECINS

1. Le travail

Les médecins sont totalement libres, tant sur le plan de l'installation que sur le plan organisation du travail, exercice et prescriptions. Ils ne semblent pas surchargés de travail "bureaucratique". Pour la grande majorité, les médecins font partie de groupes ; l'organisation du travail semble partout bien étudiée et améliore nettement la vie professionnelle et également familiale des médecins. Cette organisation satisfait aussi le public.

2. La qualité de la médecine vue par les médecins

Les médecins ont un jugement assez sévère sur la qualité de leur propre travail; pourtant, la plupart disent avoir de bonnes satisfactions professionnelles. Ils manquent surtout de temps à leur avis. Leur temps de travail (45 H par semaine en moyenne) nous paraît raisonnable mais il est vrai qu'ils doivent parfois travailler très vite pour respecter leur horaire, et aussi que de nombreux médecins le dépassent

largement. Les médecins de la région étudiée estiment cependant qu'il y a assez de médecins dans leur région, ce qui est plutôt paradoxal... Ils ajoutent que certaines régions sont moins favorisées.

3. La question d'argent

Le principal motif de mécontentement des médecins est l'insuffisance de la rémunération. Pourtant, 3 des médecins sur 10 en sont satisfaits, ce qui n'est pas négligeable. Il est vrai que les médecins anglais sont beaucoup moins payés que la plupart des médecins des autres pays, mais leurs conditions de travail semblent meilleures et les relations entre médecins et malades sont beaucoup moins "commerciales".

Plusieurs médecins ont évoqué la possibilité de faire payer une petite somme aux malades pour chaque acte médical, quitte à instituer des systèmes de remboursement. Cela, d'après eux, ferait diminuer les abus et ferait retrouver aux malades une certaine satisfaction qu'ils ont tendance à perdre, n'appréciant plus ce qu'on leur offre à sa juste valeur. C'est d'ailleurs un des thèmes de leur lutte syndicale. Mais il serait dommage, à notre avis, de rétablir cette barrière de l'argent entre médecins et malades ; d'autant plus que les malades -ainsi que les "bien-portants" d'ailleurs- sont généralement satisfaits du N. H. S. et de leur médecin même s'ils ont parfois quelques critiques, souvent mineures, à formuler.

4. Les spécialistes

Les spécialistes ont à peu près les mêmes opinions que les médecins mais ils étaient surtout préoccupés, au moment de l'enquête, par leur désir de garder leur possibilité de soigner des malades privés. Ils sont très libres dans leur exercice mais ont beaucoup de travail administratif à faire. Ils n'ont pas suffisamment de temps ni d'argent pour mener à bien leurs recherches dans les meilleures conditions. Ils ont pourtant de grandes satisfactions professionnelles et estiment faire leur "meilleur travail".

5. Les paramédicaux

Les paramédicaux se plaignent, eux aussi, de leur salaire. La plupart ont beaucoup de travail, le personnel hospitalier étant nettement insuffisant en nombre.

CONCLUSION

Après avoir rappelé l'organisation du Service National de Santé (N. H. S.) en Angleterre, nous avons procédé à une enquête auprès du public, des médecins généralistes, des médecins spécialistes et des "paramédicaux", dans une région limitée du nord de l'Angleterre. Nous avons choisi pour cela un échantillon représentatif de la population. Nous avons donné les réponses globales à nos questions puis fait quelques commentaires sur ces résultats.

Le N. H. S., dans sa conception est un excellent système. Quoiqu'étant très structurée, l'organisation laisse une grande liberté à tous ses membres et à ses utilisateurs. La qualité des soins médicaux est très bonne.

Il y a des points faibles dans le N. H. S. : l'existence de la médecine privée, l'inefficacité relative de la médecine préventive, les listes d'attente pour hospitalisation, l'insuffisance de la rémunération des médecins...

Pour le public comme pour les médecins, spécialistes et paramédicaux, le principal problème est celui du budget du N. H. S. Pour tous il est insuffisant et cette insuffisance est responsable de pratiquement tous les défauts, toutes les carences du N. H. S. Beaucoup estiment que le N. H. S. est en crise, mais cela ne tient nullement au système lui-même ; pour presque tous, il ne s'agit que d'une question d'argent.

A N N E X E

- . ENQUETES IN EXTENSO
- . QUESTIONNAIRES (sur feuilles dépliantes)

ENQUETE MENEES AUPRES DU PUBLIC

Questionnaire p. 181

Femme de 82 ans - Femme d'ouvrier (retraité)

3 enfants

Petite ville

Groupe de 5 médecins

- 1 - Oui, bien sûr.
- 2 - Il était mon médecin avant le NHS. Il s'y est inscrit en 1948. En fait c'est maintenant son successeur.
- 3 - Les gens font ce qu'ils veulent, n'est-ce-pas ? Du moment que nous avons la même chose sans payer !
- 4 - Non.
- 5 - Oui, depuis des années. Le médecin nous fait une visite tous les mois, parce que nous sommes sous traitement tous les deux : mon mari pour de la tension et moi pour mon coeur.
- 6 - Non.
- 7 - Je suis allée à l'hôpital il y a quelques années, pour un bilan ; tout le monde a été si gentil avec moi, là-bas ! Ils venaient bavarder avec moi et ils ont trouvé exactement ce qui n'allait pas avec mon coeur et ce dont j'avais besoin. Et puis j'ai de l'arthrite, j'ai trois semaines de traitement à l'hôpital tous les trois mois : j'y vais trois fois par semaine, une ambulance m'y mène. Tout ça est gratuit, nous n'avons jamais rien payé.
- 8 - J'en ai connu à l'hôpital. C'est mon médecin qui m'y avait envoyée.
- 9 - Ça n'existait pas, malheureusement. Pour le premier, on a eu bien du mal à payer, je me rappelle.
- 10 - J'y suis allée pour mes yeux. On m'a examinée et on m'a donné de nouvelles lunettes.
- 11 - Je ne vais pas au cabinet, le médecin vient une fois par mois.
- 12 - Il vient tout de suite s'il se passe quelque chose ; la secrétaire sait que nous ne l'appelons pas pour rien.
- 13 - Toujours.
- 14 - Très bons. Mon âge peut le prouver.
- 15 - Oui. Je préfère mon médecin pour les consultations habituelles ; il sait tout ce qu'on a eu, etc... Mais si j'en avais besoin et que mon médecin n'était pas libre, je demanderais à un de ses collègues de venir.
- 16 - Oui, pendant des années...

- 17 - Beaucoup mieux. Au début, je pensais que ça n'était pas bien ; je pensais que les médecins ne feraient pas la même chose s'ils n'étaient pas payés directement. Mais je sais maintenant que ça n'est pas vrai et je suis très contente du NHS. Je pense que c'est merveilleux de pouvoir être soignés par les meilleurs spécialistes, si on en a besoin, même si on est pauvre. J'ai perdu une fille de la diphtérie ; depuis, j'ai pensé que si le NHS avait existé, elle aurait peut-être pu être mieux traitée et qu'elle aurait vécu. A ce moment là on ne pouvait pas payer les traitements les plus chers.
- 18 - Bien sûr que non.
- 19 - Oui.
- 20 - Rien du tout, je pense que c'est très très bien, et j'espère que ça va continuer comme ça.
- 21 - Une jeune femme vient m'aider pour le ménage mais ça pourrait être mieux organisé. Je crois qu'ils manquent de volontaires et d'argent.
- 22 - Je ne sais pas. Le mien a l'air d'être assez riche, avec une belle voiture, une très jolie maison etc... C'est normal d'ailleurs, vous ne trouvez pas ?
- 23 - J'ai eu un dentier gratuit, il y a des années et j'en suis satisfaite.
- 24 - Les jeunes se plaignent de tout, ils ne réalisent pas qu'ils ont beaucoup de chance. Je pense que personne ne devrait se plaindre.

Femme de 27 ans - Femme d'ouvrier

2 enfants

Petite ville

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - J'étais bonne avant de me marier. C'était le médecin de mes patrons.
- 3 - Non.
- 4 - Oui, par mon mari. L'usine paye pour lui.
- 5 - Non.
- 6 - Oui, je préfère aller au cabinet médical, si je peux.
- 7 - Oui.
- 8 - Non.
- 9 - Oui, c'était très bien.

- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - C'est un système de rendez-vous. Si ce n'est pas une urgence, on a un rendez-vous le lendemain ; si c'est urgent, surtout pour les enfants, le jour même.
- 12 - Ils viennent dans la journée. Un médecin est venu une fois une demi-heure après mon appel, un dimanche, pour mon bébé ; je pense que c'est rudement bien.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Il y a un des médecins du groupe que je n'aime pas.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Il y a un manque d'argent et de personnel, mais je n'en souffre pas personnellement. Je l'ai lu dans le journal.
- 21 - Non.
- 22 - Je crois, oui.
- 23 - Oui. Ça dépend du dentiste ; comme pour les médecins, en fait.
- 24 - Le personnel du NHS, et les rouspéteurs.

Femme de 56 ans - Employée de bureau

2 enfants

Grande ville

Groupe de 5 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le cabinet le plus proche.
- 3 - Non.
- 4 - Non. Et je n'y tiens pas particulièrement.

- 5 - Non, parce que je n'en ai pas besoin.
- 6 - Non.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, mon mari ; nous avons pu choisir.
- 9 - Non, c'était avant le NHS.
- 10 - Non.
- 11 - J'obtiens en général un rendez-vous le jour même.
- 12 - Non.
- 13 - Non, la plupart du temps, ils sont trop pressés. On dit souvent que le médecin écrit son ordonnance pendant qu'on lui dit ce qui ne va pas.
- 14 - En général, oui.
- 15 - Oui. Je préfère mon médecin.
- 16 - Oui.
- 17 - Je pense que oui.
- 18 - Je ne sais pas. L'ancien système était plus personnel. On était plus suivis parce qu'on payait ; les médecins se sentaient peut-être plus responsables, parce qu'ils avaient une sorte de contrat direct avec les malades qui payaient. Maintenant, les gens vont plus facilement voir le médecin, alors qu'autrefois le pharmacien suffisait souvent. Ils abusent du système, vont chez le médecin pour un oui ou pour un non et demandent des congés de maladie, bien sûr...
- 19 - Il y a des améliorations à y apporter.
- 20 - Il n'y a pas assez de personnel dans les hôpitaux ; donc, ils manquent de temps, ils ont trop à faire pour s'occuper des malades aussi bien qu'ils le devraient. Et ils ne sont pas assez payés.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Il faut attendre très longtemps pour avoir un rendez-vous.
- 24 - Les gens se plaignent des listes d'attente dans les hôpitaux.

185
Homme de 63 ans - Employé de bureau

1 enfant

Grande ville

Groupe de 4 médecins, dont un Pakistanais

- 1 - Oui
- 2 - J'ai pris le médecin de famille de ma femme.
- 3 - Non, parce que nous sommes dans un pays libre. Mais ça ne semble pas très juste pour les pauvres.
- 4 - Oui, ma compagnie paye.
- 5 - Non. Ma femme oui, car elle est diabétique.
- 6 - Oui, seulement quand on en a besoin.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, pour ma fille. Il y avait une liste d'attente d'un an pour les amygdales. Nous avons donc été "privés" à ce moment là ; cela a été fait deux jours plus tard. Mais nous avions de la chance de pouvoir payer.
- 9 - Non, c'était avant le NHS.
- 10 - Ma femme va au dispensaire des diabétiques, qui est très bien ; elle en fait beaucoup de compliments.
- 11 - C'est un système de rendez-vous qui marche assez bien.
- 12 - Ma femme a eu, au début d'un long week-end (Pâques, je crois) une infection au niveau de la main ; nous ne pouvions pas toucher notre médecin. Nous avons alors appelé le service d'urgence, mais nous n'avons pas eu de réponse. J'ai alors emmené ma femme au dispensaire et ils l'ont soignée. Mais ça avait duré assez longtemps et ça aurait pu être plus grave... C'était peut être une exception, mais quand même ! Avant 1948, il n'y avait aucun problème. Et quand c'était grave, le médecin revenait faire une visite deux ou trois fois dans la journée ; je ne sais pas s'il le ferait encore.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Je n'aime pas avoir à faire au médecin Pakistanais. Je ne suis pas sûr qu'il est aussi bon (ils ne font pas les mêmes études).
- 16 - Oui.
- 17 - Oui. Mais d'après ce qu'on dit, les médecins deviennent assez indifférents.

- 18 - Pas vraiment. Nous avons des problèmes pour payer les factures du médecin ; je me rappelle comme mes parents avaient peur du passage du collecteur. C'est le côté personnel des rapports entre les médecins et les malades qui se perd ; je ne parle pas particulièrement de moi. Après tout, il y a des gens qui ne sont jamais contents.
- 19 - Oui.
- 20 - La "dépersonnalisation" encore. Et je pense que les gens abusent. Ils aiment obtenir quelque chose pour rien (en particulier les lunettes, etc...).
- 21 - Non.
- 22 - En tenant compte des qualifications, je dirais non. En pensant spécialement aux politiciens (certains) qui gagnent 10 000 £ par an, alors que leurs capacités intellectuelles ne sont pas la moitié de celles d'un médecin.
- 23 - Quand vous avez mal aux dents, vous devez attendre quelques jours, ce qui semble très long en l'occurrence. Dans l'ancien système, on allait prendre son tour dans la salle d'attente, et on était soigné le jour même. C'était mieux.
- 24 - Les gens insatisfaits. Je pense que c'est un bon système.

Femme de 43 ans - Dactylo

1 enfant

Grande ville

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé par un médecin que je connais.
- 3 - Oui. Je me demande pourquoi nous devons attendre, alors que les gens riches peuvent être soignés rapidement à l'hôpital.
- 4 - Non.
- 5 - Non, seulement quand je suis malade.
- 6 - Pas si c'est urgent, surtout pour un enfant.
- 7 - Oui. J'y suis allée et j'en ai été très contente.
- 8 - Oui. C'est mon médecin qui l'avait choisi et il était très bien.

- 9 - Non. Elle est née à domicile et j'ai été emmenée à l'hôpital sans le bébé. Ca m'a paru affreux ; c'était simplement parce qu'elle allait bien, alors que j'avais des complications.
- 10 - Oui, pour ma fille.
- 11 - C'est un système de rendez-vous. Ils ont deux soirées de consultations, il faut tomber au bon moment !
- 12 - Il vient le jour même, mais ça semble long quelquefois.
- 13 - Pas toujours ; il n'accorde jamais plus de cinq minutes...
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Ca m'est égal.
- 16 - Je me rappelle vaguement.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Il faut attendre longtemps pour entrer à l'hôpital, des mois et des mois, même quand c'est urgent. C'est arrivé à quelqu'un que je connais, qui avait une hernie douloureuse. Et il y a une terrible pénurie de personnel.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui. J'en suis satisfaite. S'il y a urgence, on peut être traité immédiatement, chez mon dentiste.
- 24 - Personne ne se plaint vraiment. C'est juste l'attente, mais le traitement est bon.

Femme de 32 ans - Ouvrière

Mariée, sans enfant

Banlieue

Groupe de 3 médecins

1 - Oui.

2 - Il m'a été recommandé par mon voisin.

- 3 - Je suis obligée de dire non, car je l'ai utilisée.
- 4 - Non.
- 5 - Non, quand je suis malade seulement.
- 6 - Oui, je dois vraiment en avoir besoin.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, je suis allée à une consultation privée d'abord, puis j'ai utilisé le NHS. J'ai choisi un spécialiste que je connaissais de réputation et non celui que m'avait recommandé mon médecin ; je pense qu'il ne m'a jamais pardonnée !
- 9 - Pas encore.
- 10 - Non.
- 11 - C'est un système de rendez-vous. Il faut attendre parfois deux ou trois jours... Chez le spécialiste on attend plus de deux heures, même avec un rendez-vous.
- 12 - Non, il vient rapidement.
- 13 - Je ne m'entends pas très bien avec lui ; peut être est-ce pour cela qu'il ne parle pas beaucoup et va toujours très vite.
- 14 - Oui.
- 15 - Pas tellement. Et j'aime autant les autres.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Les longues attentes. Les hôpitaux manquent de calme.
- 21 - Non.
- 22 - Les jeunes médecins devraient être plus payés pour essayer de limiter l'émigration. Et aussi les médecins très expérimentés : il n'y a pas assez de hiérarchie dans les salaires. Quant aux spécialistes, ils gagnent trop d'argent avec leurs malades privés.
- 23 - Pourquoi devons nous payer ? Je pense que c'est aussi important que le reste. La dernière fois j'ai payé 6 £, ce qui me paraît vraiment beaucoup.
- 24 - Les gens se plaignent toujours de quelque chose. Il faut être honnête, ça marche bien.
Les hypochondriaques se plaignent beaucoup parce que les médecins les évitent le plus possible.

Femme de 65 ans - Secrétaire

Veuve, 1 enfant

Grande ville

Groupe de 2 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'était mon médecin avant le NHS et j'ai continué avec lui mais c'est maintenant son associé qui a pris la relève.
- 3 - Je n'ai pas de point de vue très affirmé là dessus. Les gens qui peuvent payer font ce qu'ils veulent.
- 4 - C'est l'usine qui cotise pour moi. Je ne prendrais pas d'assurance sinon.
- 5 - Non, quand je suis malade.
- 6 - Je l'appelle très rarement, j'évite le plus possible.
- 7 - J'y suis allée et j'ai été très contente de tout.
- 8 - Non, c'était avant le NHS.
- 9 - C'était aussi avant le NHS. Mon mari venait d'être tué dans la bataille d'Angleterre, je suis allée dans une clinique où on ne m'a pas fait payer.
- 10 - Non.
- 11 - Il n'y a pas de rendez-vous. On attend plus ou moins selon le médecin ; mon vieux médecin est un peu lent.
- 12 - Non.
- 13 - C'est un peu rapide. Mais je pense qu'ils prennent le temps nécessaire.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui, j'aime bien les deux.
- 16 - Oui.
- 17 - Ça a beaucoup changé. Tout dépendait du coût des soins autrefois. Pour cela, c'est mieux maintenant. Mais l'atmosphère était différente, les médecins avaient plus de temps, c'était plus personnel... Avec l'augmentation de la population les cabinets médicaux sont devenus beaucoup plus chargés bien sûr ; c'est peut-être ça la principale raison du changement "d'ambiance".
- 18 - Non.
- 19 - Oui.

- 20 - Je ne connais pas assez les problèmes pour juger.
- 21 - Je n'en ai pas le temps.
- 22 - Pas assez quand on compare à certains métiers, surtout quand on pense à la longueur des études.
- 23 - Dans le temps on payait une assurance à partir de 16 ans seulement (même en commençant à travailler à 14 ans, comme moi) puis on devait attendre 5 ans avant d'en bénéficier... C'est comme ça que j'ai perdu mes dents du haut ! Ca n'arriverait plus maintenant, n'est-ce-pas ?
- 24 - Non.

Femme de 32 ans - Secrétaire

2 enfants

Campagne

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - J'ai demandé qui était le médecin du coin.
- 3 - Oui.
- 4 - Non.
- 5 - Quand c'est nécessaire.
- 6 - Non.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. En privé sur la recommandation de mon médecin qui craignait un cancer du sein ; puis tout a été très vite pour l'intervention, sous le NHS.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui.
- 11 - On peut demander un rendez-vous, mais on peut quand même attendre une bonne heure pour voir le médecin qu'on veut.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.

- 14 - Oui.
- 15 - Oui. J'accepte facilement de voir les autres.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Pas à 100 %.
- 20 - Il n'est pas normal que des gens puissent acheter un meilleur traitement... Les spécialistes me paraissent trop libres avec la médecine privée.
- 21 - J'aimerais mais je n'ai pas le temps.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui.
- 24 - En général non.

Femme de 25 ans - Laborantine
Célibataire
Grande ville
Groupe de 5 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Non. On doit avoir le choix, c'est une question de liberté. Et les malades privés apportent de l'argent au NHS, je crois.
- 4 - Non.
- 5 - Non, seulement si j'en ai besoin.
- 6 - Non.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, en privé ; c'est mieux, il y a surtout moins d'attente.
- 9 - Non.

- 10 - Non.
- 11 - On obtient toujours un rendez-vous le jour même.
- 12 - Je ne sais pas.
- 13 - Il me semble.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - L'attente pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste.
- 21 - Oui. Je visite des handicapés.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui.
- 24 - Il faut qu'on soit satisfait, quand on compare avec les autres pays.

Homme de 37 ans - Ouvrier

2 enfants

Banlieue

Association de 2 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Parce que c'est un beau cabinet !
- 3 - Oui. Je pense que personne ne doit avoir droit à des privilèges.
- 4 - Oui, c'est l'usine qui paye.
- 5 - Non, quand je suis malade.
- 6 - Oui, j'évite.
- 7 - Oui. Ça serait mieux si ça allait plus vite.

- 8 - Oui, sous le régime du NHS. Ça n'a pas été trop long mais mon traitement m'a semblé traîner. J'en avais peut-être besoin mais quand même. Il y avait des rendez-vous mais toujours la queue quand même.
- 9 - Ma femme oui. C'était très bien.
- 10 - Non.
- 11 - On a un rendez-vous le jour même.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Oui. On a maintenant les moyens d'être malade...
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Les attentes.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui.
- 24 - Les gens sont assez contents.

Homme de 60 ans - Contremaître

3 enfants

Grande ville

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Ça permet d'être vite débarrassé d'un problème de santé. Mais c'est un peu injuste, tout le monde devrait être sur le même plan.
- 4 - Non.
- 5 - Non.

- 6 - J'appelle si c'est nécessaire, surtout pour les enfants.
- 7 - Oui.
- 8 - Non. Ma femme, oui, en privé pour que ça aille plus vite.
- 9 - Oui. C'était parfait.
- 10 - Oui. C'est très bien pour les enfants.
- 11 - Ils n'ont pas de système de rendez-vous, mais ils sont efficaces.
- 12 - Non.
- 13 - Non. Il n'en prend pas la peine. Peut-être ne prend-il pas beaucoup de temps parce qu'il gagne plus quand il a beaucoup de clients.
- 14 - A l'hôpital, oui. Chez les généralistes je ne sais pas ; le mien m'envoie à l'hôpital pour le moindre point de suture.
- 15 - Oui, mais il est vraiment toujours très pressé... Je ne suis pas mécontent d'avoir à faire aux autres médecins, même à la femme du groupe.
- 16 - Oui.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui. On paye maintenant un peu pour les médicaments parce qu'il y avait des abus, la mesure est compréhensible.
- 20 - Je ne peux pas critiquer. Je trouve que ça va bien comme ça.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui.
- 24 - Quand on prend en considération tous les facteurs, il n'y a pas à se plaindre.

Homme de 44 ans - Tourneur

2 enfants

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Non.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Oui, sauf pour les enfants.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, mais pas pour des choses graves. C'est bien organisé.
- 9 - Oui. C'est excellent.
- 10 - Oui, quand les enfants n'allaient pas à l'école.
- 11 - On a un rendez-vous dans les trois jours ; c'est quelquefois un peu long.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Pas vraiment.
- 17 - Oui, c'est évident.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Les attentes.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Je me demande pourquoi on nous fait payer.
- 24 - Personne ne se plaint sérieusement.

Homme de 26 ans - Ajusteur

Célibataire.

Grande ville

Groupe de 5 médecins.

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Non.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Je ne l'appelle jamais. Je ne crois pas que j'hésiterais si j'en avais besoin.
- 7 - Oui.
- 8 - Non.
- 9 - Non.
- 10 - Non.
- 11 - Le rendez-vous est en général pour le lendemain.
- 12 - Je ne crois pas.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Mais je ne le connais pas beaucoup.
- 16 - Non.
- 17 - Je crois que oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Vraiment rien.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - C'est cher.
- 24 - Personne ne devrait se plaindre.

Homme de 33 ans - Manoeuvre

3 enfants

Banlieue

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - On me l'a recommandé.
- 3 - Oui. Ce n'est pas juste.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Non.
- 7 - Oui. J'y suis allé pour une hernie. Il fallait attendre six mois mais je n'avais pas trop mal. J'ai été très bien soigné.
- 8 - Oui, pour les amygdales des enfants.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui.
- 11 - Il n'y a pas de rendez-vous, il faut attendre en moyenne deux heures, c'est bien trop long.
- 12 - Oui, ça paraît long ; souvent il ne vient que le soir.
- 13 - Non. On entre et on sort sans avoir le temps de tout expliquer...
- 14 - Je pense que oui, mais je ne peux pas vraiment juger.
- 15 - Ça peut aller. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui. Evidemment ça ne peut pas être parfait.
- 20 - Cette longue attente alors que certaines personnes peuvent payer pour que ça aille vite.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.

23 - Il faut attendre assez longtemps et payer cher.

24 - Nous nous plaignons tous de l'attente et de la médecine privée.

Femme de 22 ans - Bonne

Célibataire

Campagne

Médecin seul

1 - Oui.

2 - C'est le médecin de mes parents, le plus proche.

3 - Non. Je pense que les gens peuvent faire ce qu'ils veulent avec leur argent et nous sommes aussi bien soigné qu'eux, j'en suis sûre.

4 - Non.

5 - Oui, une ou deux fois par an.

6 - Pas du tout.

7 - Oui.

8 - Non, je n'en ai pas eu besoin.

9 - Pas encore.

10 - Non. Je ne sais pas s'il y en a dans le coin.

11 - On a rendez-vous facilement, le jour même, parfois le lendemain.

12 - Non. Il vient assez vite, et revient voir comment ça va.

13 - La femme du médecin est infirmière ; on peut lui parler de nos problèmes quand son mari est trop occupé, ça aide beaucoup.

14 - Oui.

15 - Oui.

16 - Non.

17 - Je préfère ne rien payer, bien sûr.

18 - Non.

19 - Oui.

- 19 -
- 20 - Rien parce que je ne connais pas le problème.
- 21 - C'est très bien, mais je n'ai pas l'opportunité de faire quoi que ce soit.
- 22 - Je n'en sais rien. Je pense qu'ils méritent d'être bien payés, ils ont un métier difficile.
- 23 - Je n'ai simplement pas les moyens de me payer le dentiste depuis que j'ai 21 ans. Il faudrait que ce soit gratuit aussi.
- 24 - Non.

Femme de 58 ans - Femme de ménage

5 enfants

Campagne

Médecin seul

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Non, en général mais oui dans les hôpitaux. Ca devrait être pareil pour tout le monde.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Quand j'y suis obligée.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. J'avais le choix entre deux spécialistes.
- 9 - Deux sont nés avant le NHS. Pour les trois autres cela a été bien mieux.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - Il n'y a pas de rendez-vous, il arrive qu'on attende deux heures.
- 12 - Si on téléphone avant 9 heures, il vient vers midi.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.

- 15 - Oui.
- 16 - Oui.
- 17 - Oui, réellement.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - C'est un très bon système. Je n'ai pas de critiques à faire.
- 21 - Non.
- 22 - Les généralistes, oui. Pas les médecins hospitaliers.
- 23 - Oui.
- 24 - Oui. C'est-à-dire que j'ai travaillé un moment dans un hôpital ;
le personnel se plaint beaucoup des salaires insuffisants.

Femme de 60 ans - Concierge
4 enfants
Grande ville
Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé.
- 3 - Oui. Pourquoi accepter des privilèges ?
- 4 - Non.
- 5 - Je dois le faire depuis quelque temps.
- 6 - Non.
- 7 - Oui. J'y suis allée pour mon coeur. Je n'ai pas attendu, c'était urgent. J'étais très bien mais j'aurais préféré plus d'intimité. D'autre part, on s'ennuie quand même moins, on peut bavarder.
- 8 - Oui. J'y vais de temps en temps depuis que j'ai été hospitalisée.
- 9 - Oui, pour les deux derniers. C'était mieux parce qu'il ne faut pas payer ; sinon c'est à peu près pareil.
- 10 - Non.

- 11 - Ce sont des rendez-vous. Si on insiste, on en a un le jour même.
- 12 - Non.
- 13 - Oui et non. Il est un peu trop pressé et on ne peut pas beaucoup parler avec lui, mais il fait bien son travail.
- 14 - Oui. Je suis très bien soignée.
- 15 - Oui. Oui, ce n'est pas la même chose avec un autre.
- 16 - Oui.
- 17 - Oui. Mais je sens quelquefois qu'ils sont moins "personnels" qu'avant.
- 18 - Non. Avant je n'avais pas les moyens d'être malade !
- 19 - Je dois dire que oui.
- 20 - Il manque de l'argent.
- 21 - Non.
- 22 - Pas les jeunes médecins hospitaliers.
- 23 - Oui.
- 24 - Pas beaucoup, et je vois beaucoup de monde. Ils aiment se plaindre un peu pour le plaisir mais ils sont contents, en fait.

Femme de 25 ans - Vendeuse (primeurs)

Célibataire

Banlieue

2 médecins associés (oncle et neveu)

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de mes parents.
- 3 - Non.
- 4 - Non, mais j'aimerais.
- 5 - Pas très souvent, quand je suis malade.
- 6 - Non.

- 7 - Oui. Je suis allée à l'hôpital et je pense que c'est très bien.
- 8 - Oui. Mon médecin a tout organisé pour moi.
- 9 - Non.
- 10 - Non.
- 11 - Oui, au moins une heure. Ça dépend du travail qu'ils ont. Il n'y a pas de rendez-vous.
- 12 - Oui. Ils ne viennent que tard le soir.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Je pense que je préfère mon propre médecin. Evidemment, j'accepterais l'autre si l'en avais besoin.
- 16 - Non.
- 17 - D'après ce que j'ai entendu dire chez moi, c'est beaucoup mieux.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je pense que c'est un bon système, en général. Je ne me plains pas des attentes, il faut comprendre qu'ils ne peuvent pas faire autrement.
- 21 - Si je ne travaillais pas, j'en ferais partie.
- 22 - Je ne sais pas, je pense qu'ils sont quand même bien payés.
- 23 - Non. J'ai payé 5 £ pour une extraction, il n'y a pas longtemps. C'est beaucoup pour moi. Ça a besoin d'être réorganisé.
- 24 - Les rouspéteurs...

Homme de 28 ans - Vendeur (librairie)

Célibataire

Petite ville

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Sur recommandation.
- 3 - Non.
- 4 - Non, et je n'y tiens pas.
- 5 - Non.
- 6 - Oui.
- 7 - Oui.
- 8 - Non.
- 9 -
- 10 - Non.
- 11 - C'est un système de rendez-vous. J'en obtiens un le lendemain, en général.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Ça ne me fait rien.
- 16 - Non.
- 17 - C'est sûrement une amélioration.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je n'ai pas beaucoup d'expérience... J'ai entendu des gens se plaindre de longues attentes dans les hôpitaux. Et le personnel paramédical semble être mal payé.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.

23 - Oui.

24 - Les gens se plaignent de petits détails, comme d'habitude.

Homme de 35 ans - Electricien

1 enfant

Grande ville

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé par un ami.
- 3 - Non. Je crois qu'elle doit continuer à exister, même si le NHS s'améliore. Je pense que les gens doivent toujours avoir le choix.
- 4 - Oui. Ca fait partie de mon assurance professionnelle.
- 5 - Non. Seulement quand je suis malade.
- 6 - Oui. Je ne l'appelle que pour des cas vraiment sérieux. Les gardes sont assurées par le service d'urgence. J'ai appelé une fois la nuit, ils sont venus tout de suite.
- 7 - Oui, je crois. Je n' y suis jamais allé.
- 8 - Oui, pour mon fils. On a eu une consultation privée parce que c'était plus rapide (on aurait dû attendre au moins trois mois). C'était pour des amygdales. J'ai connu quelqu'un qui a attendu 6 mois pour une hernie. L'opération a ensuite été faite gratuitement.
- 9 - Oui. Ma femme en a été très contente.
- 10 - J'y suis allé pour mon fils quand il était bébé. On y a suivi son développement et on nous donnait du jus d'orange, des vitamines etc..
- 11 - Tout est sur rendez-vous. L'embêtant c'est qu'il faut souvent attendre trois jours, sauf si on insiste vraiment pour en avoir un rapidement. Et en plus, il faut attendre dans le cabinet environ une heure, ils sont toujours en retard (mais je ne m'en plains pas réellement).
- 12 - Si la secrétaire décide que le médecin doit venir, il vient le jour même.
- 13 - Oui, en général, sauf quand ils sont vraiment surchargés.
- 14 - Oui.

- 15 - Oui. C'est un bon médecin et je l'apprécie en tant qu'homme. Je changerais si je pensais qu'il n'est pas bon médecin. Je n'hésite pas à voir un autre médecin du groupe si j'en ai besoin.
- 16 - Pas personnellement.
- 17 - Je le crois. Mes parents pensent que c'était mieux autrefois ; ils croient qu'ils étaient mieux soignés, simplement parce qu'ils payaient.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - La trop longue attente pour avoir un rendez-vous : le moment venu on va mieux, ou on est à la mort ! Et on dépend vraiment trop de la secrétaire,
- 21 - Non.
- 22 - Je pense qu'ils ne sont pas assez payés pour les responsabilités qu'ils assument.
- 23 - Oui. Pour un "check-up", il faut attendre trois mois, mais on peut être soignés tout de suite en cas d'urgence.
- 24 - Les spécialistes se plaignent des projets de suppression de la médecine privée. Si ça se fait, je suis sûr qu'ils quitteront le NHS, ce qui serait un désastre. Ceux qui se plaignent le plus sont les paramédicaux qui ne sont vraiment pas assez payés.

Homme de 27 ans - Maçon

1 enfant

Petite ville

Groupe de 4 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé par un voisin quand je suis arrivé ici.
- 3 - Pas vraiment. Je pense qu'on est aussi bien soignés que les "privés", n'importe comment. C'est un peu bête de payer quand on n'en a pas besoin, n'est-ce pas ?
- 4 - Non.
- 5 - Quand je suis malade.

- 6 - Non.
- 7 - Il me semble.
- 8 - Oui, pour mon fils. On a découvert, au dispensaire, qu'il n'entendait pas très bien (on lui avait fait des examens spéciaux parce qu'il était un peu en retard pour parler). Le dispensaire a organisé une consultation chez un spécialiste et ça a été vite fait. C'était un très bon spécialiste, il a fait une opération ; mon fils entend très bien maintenant.
- 9 - Oui. C'était bien.
- 10 - Oui. Ils se sont bien occupés de mon fils, n'est-ce-pas ?
- 11 - C'est un système de rendez-vous. On est reçu dans les deux jours, sauf quand c'est très urgent, ils font un effort. En fait, c'est la secrétaire qui décide.
- 12 - Il vient en général le jour même.
- 13 - Oui, ils sont assez disponibles.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui, il est très gentil. Ça ne me fait rien si c'est vraiment nécessaire.
- 16 - Non. Mes parents, oui, et je sais ce qui se passait.
- 17 - Oui. Ne pensez-vous pas que c'est mieux que tout le monde puisse avoir la même chose, sans payer ?
- 18 - Bien sûr que non.
- 19 - Oui.
- 20 - Pas grand chose. Je pense que c'est bien organisé.
- 21 - Non. Mais je trouve que c'est très bien.
- 22 - Ils ont l'air de bien vivre.
- 23 - Eh bien, il faut payer pour la plupart des traitements ; ça devrait être pareil que chez le médecin.
- 24 - Non. Seulement les paramédicaux, qui ne sont pas assez payés.

Homme de 26 ans - Jardinier

2 enfants

Petite ville

2 médecins associés

- 1 - Oui.
- 2 - C'est notre médecin de famille.
- 3 - Non.
- 4 - Oui. Je travaille pour une grande compagnie de serres, le patron paye.
- 5 - Non.
- 6 - Si on peut l'éviter, on ne l'appelle pas.
- 7 - Oui. J'en ai été personnellement très content.
- 8 - Oui. Je suis allé chez celui qui pouvait me prendre et d'ailleurs, mon médecin me l'avait recommandé.
- 9 - Oui. C'est très bien.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - Quelquefois, oui, à peu près 1 H 30, s'ils ont beaucoup de travail. Je préférerais un système de rendez-vous et un plus grand cabinet (ils sont, en général, mieux organisés).
- 12 - Oui. Ils ne sont pas très bien pour les visites : ils viennent tard ou même le lendemain.
- 13 - Oui, pour examiner ; non pour parler. Mais si c'est vraiment un cas compliqué, ils prennent quand même bien leur temps.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Je préfère mon médecin, j'y suis habitué.
- 16 - Non. J'en ai entendu parler. Ma mère n'avait pas les moyens de payer le médecin. Elle se faisait soigner par la "sorcière" du village (il y en avait partout). Quand on faisait appel au médecin, on devait payer toutes les semaines des traites ; un collecteur passait. Et souvent, on avait trop attendu pour se faire soigner...
- 17 - Oui, bien sûr.
- 18 - Non. S'il fallait payer ça n'empêcherait pas les abus, alors que les gens ayant réellement besoin du médecin n'iraient peut être pas.
- 19 - Oui.

- 20 - Il y a un manque d'argent. Les médecins, surtout dans les hôpitaux, sont surmenés. S'il y avait plus d'argent, il y aurait plus de médecins et de matériel et ils feraient du meilleur travail.
- 21 - Non.
- 22 - 3000 £ est trop peu. Ils méritent au moins 5000 £, et même plus, quand on compare avec les ouvriers de certaines industries...
- 23 - Oui, mon dentiste est très bien.
- 24 - Les gens se plaignent tout le temps. C'est parce qu'ils n'apprécient pas assez ce qu'ils ont, dans tous les domaines d'ailleurs. Et les hypochondriaques sont mécontents de se faire rabbrouer (pour ça, les médecins ont bien raison).

Homme de 46 ans - Peintre en bâtiment

3 enfants

Banlieue

Groupe de 5 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est mon médecin de famille.
- 3 - Je désapprouve le principe. Il devrait y avoir une séparation complète.
- 4 - Oui.
- 5 - Non.
- 6 - Non, surtout pour les enfants.
- 7 - Oui. J'y suis allé, et pas en privé. J'ai été satisfait.
- 8 - Oui.
- 9 - Oui. C'est un service parfait.
- 10 - Oui.
- 11 - Ce sont des rendez-vous ; on attend souvent quatre jours, sauf si c'est extrêmement pressé.
- 12 - Il vient tout de suite.
- 13 - Non. Ils sont trop pressés ; ils accordent cinq minutes au maximum.

- 14 - Oui, pour le temps qu'ils prennent.
- 15 - Oui, ça m'est égal.
- 16 - Oui.
- 17 - Dans le temps, on faisait plus la queue dans la salle d'attente, mais le médecin passait plus de temps avec vous.
- 18 - Pas vraiment.
- 19 - Oui.
- 20 - Le temps qu'il faut attendre pour avoir un rendez-vous.
Le médecin prescrit beaucoup de médicaments, sans examiner assez.
Le personnel des hôpitaux est mal payé.
- 21 - Non.
- 22 - Pris isolément, c'est assez bien payé. En comparant avec, par exemple, l'industrie, ça ne l'est pas.
- 23 - Non. Ils se créent du travail pour gagner de l'argent.
- 24 - On ne se plaint pas vraiment. Les membres du NHS font de leur mieux avec le peu de temps qu'ils ont. L'organisation laisse à désirer.

Homme de 28 ans - Menuisier

Célibataire

Petite ville

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé.
- 3 - Non. Mais il devrait y avoir une séparation totale dans les hôpitaux.
- 4 - Non. J'aimerais.
- 5 - Rarement.
- 6 - Je ne l'appelle que si j'en ai vraiment besoin.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. J'ai dû attendre 6 semaines, mais ce n'était pas trop urgent.

- 9 -
- 10 - Non.
- 11 - On a rendez-vous le jour même.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui, en général.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui, mais pas pour tout.
- 20 - Il devrait y avoir des spécialistes du NHS d'une part, et des privés d'autre part. C'est une erreur d'admettre que des gens puissent payer pour être soignés plus vite. Les spécialistes étant des hommes comme les autres, on ne me fera pas croire qu'ils ne font pas de différence.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Non. J'ai payé 1 £ 30 pour un check-up, ce n'est pas normal.
- 24 - Il s'agit en général de critiques mineures.

Homme de 45 ans - Mécanicien automobile

2 enfants

Petite ville

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de la famille.
- 3 - Non.
- 4 - Oui. Mon patron en paye une partie.

- 5 - Non.
- 6 - Oui. je dois y être obligé.
- 7 - Oui. Ma femme a été hospitalisée et en a été contente.
- 8 - Ma femme est allée en consultation privée avant d'être hospitalisée.
- 9 - Oui, très bien.
- 10 - Je crois que ma femme y a mené les enfants.
- 11 - C'est un système de rendez-vous ; on l'a le jour même ou le lendemain.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Je ne me rappelle pas vraiment.
- 17 - Oui. Mes parents avaient du mal à payer. Ils parlent encore de ma pneumonie !
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Le personnel est surmené et peu payé, je crois, surtout dans les hôpitaux.
- 21 - Non.
- 22 - Ils méritent d'être bien payés.
- 23 - On attend beaucoup pour avoir un rendez-vous.
- 24 - Le personnel du NHS se plaint.

Homme de 35 ans - Plâtrier

1 enfant

Grande ville

Groupe de 4 médecins

1 - Oui.

2 - C'est mon médecin de famille.

3 - Non.

4 - Non.

5 - Non.

6 - Non.

7 - Oui.

8 - Oui, pour ma fille. Le médecin croyait qu'elle avait quelque chose à la hanche quand elle était bébé, mais le spécialiste, après examen, a dit qu'il n'y avait rien.

9 - Oui. C'est bien.

10 - Oui, pour ma fille.

11 - Il n'y a pas de rendez-vous. On attend environ une heure.

12 - Non.

13 - Ça peut aller.

14 - Oui.

15 - Oui. Pas vraiment.

16 - Non.

17 - Sûrement.

18 - Non.

19 - Oui.

20 - Les gens se plaignent de l'attente pour entrer à l'hôpital.

21 - Non.

22 - Oui.

23 - Oui.

24 - Les éternels mécontents.

Homme de 40 ans - Chauffeur de poids lourds

2 enfants

Campagne

2 médecins associés

- 1 - Oui.
- 2 - Sur recommandation.
- 3 - Moi pas vraiment ; j'ai un voisin qui en est très mécontent : il compare les amygdales de sa fille à celles de la fille de son patron qui ont été opérées beaucoup plus vite...
- 4 - Oui, en fait, par ma compagnie.
- 5 - Oui. Je dois être en bonne forme pour mon travail.
- 6 - Oui. Je préfère aller le voir.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, en privé (pour mon dos).
- 9 - Oui. C'est bien.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - On a rendez-vous le lendemain.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Très bons.
- 15 - Beaucoup. Oui, un peu.
- 16 - Non.
- 17 - Oui, beaucoup mieux.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je pense que c'est très bien.
- 21 - Ma femme visite des personnes âgées.
- 22 - Pas assez quand on compare avec ce qu'on gagne dans les affaires.
- 23 - Oui.
- 24 - Ceux qui se plaignent à tout propos.

Femme de 36 ans - Femme de cadre

4 enfants

Campagne

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé par mon médecin précédent quand j'ai déménagé.
- 3 - Non.
- 4 - Oui.
- 5 - Non, seulement quand ça ne va pas.
- 6 - Non, dans la mesure où c'est assez grave ; mais il est parfois difficile de juger.
- 7 - Oui. J'y suis allée pour un avortement (j'avais eu la rubéole) et je n'hésiterais pas à y retourner.
- 8 - Oui. Je suis allée récemment en consultation privée pour une hernie, sinon j'aurais eu à attendre assez longtemps.
- 9 - Oui. J'ai été très bien soignée, ayant eu pas mal de complications.
- 10 - Oui. Mes enfants ont été suivis au dispensaire.
- 11 - Non. Mais mon médecin n'est pas toujours disponible ; on ne peut avoir un rendez-vous que le lendemain. Si c'est urgent, on peut toujours voir un autre médecin le jour même.
- 12 - Non. Il vient dans la journée.
- 13 - Oui. Et nous nous entendons très bien.
- 14 - Oui.
- 15 - Beaucoup. Il y a un des médecins du groupe que je n'aime pas.
- 16 - Non.
- 17 - Oui. Tout le monde peut se faire soigner correctement sans se soucier des problèmes d'argent.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Le budget est insuffisant pour obtenir le meilleur fonctionnement possible. Il me serait indifférent que la médecine privée disparaisse si cela signifiait une amélioration du NHS, mais je ne pense pas que ce serait le cas. Il faut accepter d'attendre, il n'est pas possible

que ça soit autrement ; on attend bien le bus, dans les magasins etc...
On ne peut prétendre tout obtenir, tout de suite. Et je crois que
les malades privés apportent de l'argent.

21 - Non.

22 - Les chiffres cités dans la presse me paraissent insuffisants. Cependant les médecins locaux semblent vivre assez bien. Peut-être est-ce une région favorisée et il est possible qu'ils soient payés pour d'autres fonctions que la médecine générale, comme la médecine scolaire, les expertises pour les assurances etc...

23 - Non. Mon dentiste a tout simplement refusé de me faire certains soins autrement qu'en privé (il venait de me dire que j'en avais besoin).

24 - Non. Je pense que l'ensemble de la population apprécie le NHS à sa juste valeur, même si certains détails laissent à désirer.

Homme de 32 ans - Cadre

1 enfant

Banlieue

Groupe de 6 médecins

1 - Oui.

2 - C'est le hasard. Quand j'ai déménagé je suis allé m'inscrire au cabinet le plus proche.

3 - Non.

4 - Oui. Ma compagnie en paye une partie et je complète.

5 - Quand c'est nécessaire.

6 - Non. Mais je n'appelle pas pour n'importe quoi.

7 - Ca dépend de la maladie en cause. Je paye l'assurance, j'en profiterais peut-être.

8 - Non.

9 - Ma femme en a été satisfaite.

10 - Je vais me faire faire un contrôle radiologique quand le camion est dans le coin et je profite des check-ups et des vaccinations organisés par l'usine.

- 11 - Non. On a un rendez-vous dans la journée si on téléphone avant 8 H 30. Ils sont très bien organisés et travaillent en collaboration avec un autre cabinet proche.
Chaque médecin dispose de trois pièces : une pour le malade qu'il vient de voir, une pour le malade qu'il examine et une où attend le suivant ; ça gagne du temps.
- 12 - Non. Surtout quand il s'agit d'un enfant.
- 13 - Je pense que oui, pour autant que je puisse en juger. Il est très efficace et ne perd pas de temps inutilement, donc il ne bavarde pas beaucoup, ce qui se comprend bien...
- 14 - Oui. En tous cas j'en suis content.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Je ne sais pas. Je n'ai jamais entendu une réflexion assez nette comme, c'est mieux ou, c'est moins bien...
- 18 - Non je ne crois pas.
- 19 - Oui. Je n'en ai pas à me plaindre.
- 20 - Rien.
- 21 - J'en ai seulement entendu parler.
- 22 - Je pense que les généralistes ont un bon salaire en début de carrière mais il serait logique de les augmenter en fonction de leur expérience comme dans l'industrie par exemple. Les spécialistes ne sont pas assez payés pour leur haute compétence et si le NHS supprimait la médecine privée, beaucoup de médecins, surtout des spécialistes, choisiraient le travail privé, ce qui est humain. Le manque de médecins se ferait encore plus sentir.
- 23 - Je ne sais pas quoi dire. N'importe comment nous payons indirectement le service médical. Le fait de payer directement chez le dentiste ne fait pas réellement de différence.
- 24 - Ceux qui ont été mal soignés (et ça ne dépend pas du système mais seulement du médecin) et ceux qui prennent plaisir à tout critiquer.

Femme de 30 ans - Femme d'ingénieur

2 enfants

Banlieue

Groupe de 4 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Sur la recommandation d'amis.
- 3 - Non.
- 4 - Oui.
- 5 - Oui, pour les enfants.
- 6 - Non.
- 7 - J'irais en privé. C'est plus rapide et je n'apprécierais pas les grands dortoirs...
- 8 - En privé, pour les même raisons.
- 9 - J'ai eu mon premier enfant en privé et le deuxième avec le NHS. La seule différence a été que le spécialiste était là au moment de la naissance du premier.
- 10 - Oui.
- 11 - C'est un système de rendez-vous mais on fait quand même la queue, parce que mon médecin est très bavard ! On peut toujours obtenir un rendez-vous le jour même si on le désire.
- 12 - Non.
- 13 - Oui. Il prend vraiment tout son temps. Je me demande même comment il fait pour voir tous ses malades.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Je n'aime pas avoir à faire à un autre.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Les longues listes d'attente dans les services de chirurgie. Le manque de lits dans les services de gériatrie.
- 21 - Non.

22 - Oui.

23 - Je n'en ai pas assez l'expérience pour en parler.

24 - Ceux qui sont mécontents de tout.

Femme de 43 ans - Chef de personnel

1 enfant

Grande ville

Groupe de 5 médecins

1 - Oui.

2 - C'est le médecin de famille.

3 - Oui. Je désapprouve le principe.

4 - Non.

5 - Non.

6 - Oui. Je sais que son temps est précieux.

7 - Oui.

8 - Oui. Ça s'est très bien passé.

9 - Oui. Je crois que c'est ce qu'il y a de mieux organisé dans le NHS.

10 - Oui.

11 - On a un rendez-vous le lendemain.

12 - Non.

13 - Oui.

14 - Oui.

15 - Oui. Il y en a un que je n'aime pas.

16 - Pas vraiment.

17 - Oui.

18 - Non.

19 - Je pense que oui.

- 20 - Je ne suis pas d'accord avec la médecine privée. Elle devrait être complètement séparée du NHS. Les listes d'attente des hôpitaux sont très longues. Il y a peut-être un manque de médecins mais je crois qu'il s'agit surtout d'un manque de fonds.
- 21 - Non.
- 22 - Peut-être que non, surtout dans les hôpitaux.
- 23 - Oui.
- 24 - Très peu de gens se plaignent, c'est surtout le personnel.

Femme de 38 ans - Femme de chimiste

3 enfants

Campagne

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Je me suis inscrite chez celui qui avait de la place.
- 3 - Oui, pour une question de principe.
- 4 - Oui.
- 5 - Quand c'est nécessaire.
- 6 - Non.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. Je n'étais pas pressée. Si c'était le cas j'utiliserais le privilège de la médecine privée, malgré mes principes ! Mais j'ai pleinement conscience de l'injustice.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui.
- 11 - On peut, soit demander un rendez-vous, soit aller faire la queue dans la salle d'attente.
- 12 - Non.
- 13 - Non. C'est beaucoup trop rapide.
- 14 - Oui, quand même.

- 15 - Oui. Ça m'est égal.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Pas à 100 %.
- 20 - Je crois qu'il y a un manque de communication entre les généralistes et les hôpitaux.
- 21 - Oui. Je m'occupe des repas qu'on porte aux personnes âgées et d'une bibliothèque roulante pour l'hôpital local.
- 22 - Oui.
- 23 - Oui.
- 24 - Les protestations des spécialistes me semblent justifiées. Le NHS ne les paye pas assez pour leur valeur. Il faudrait beaucoup les augmenter si on supprimait leur possibilité d'avoir des malades privés... En général les "malades" ne se plaignent pas.

Femme de 40 ans - Professeur

2 enfants

Petite ville

2 médecins associés

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé par ma soeur.
- 3 - Non.
- 4 - Oui.
- 5 - Non.
- 6 - Non.
- 7 - Je pense que j'irais en privé, pour pouvoir avoir toutes les visites que je voudrais et aussi pour pouvoir me reposer la nuit, ce qui doit être difficile dans un dortoir.
- 8 - Oui. Mon médecin avait tout arrangé.

- 9 - Oui, excellent.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - Ce sont des rendez-vous. On est pris le jour même ou le lendemain.
- 12 - Non.
- 13 - Je pense que oui. Et il se donne la peine de m'expliquer ce qui ne va pas.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. J'aime bien les deux.
- 16 - Non.
- 17 - Bien mieux. Tout le monde peut recevoir le meilleur traitement si besoin, sans distinction de classe.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je pense que les médecins ont trop de travail. On pourrait mieux organiser le service : les infirmières pourraient s'occuper des cas mineurs (on pourrait leur donner la formation nécessaire) ; les médecins auraient alors plus de temps et pourraient prendre en main plus de cas sérieux sans se décharger trop sur les hôpitaux. Il y aurait donc plus de place et moins d'attente dans ces hôpitaux.
- 21 - Je n'en ai pas le temps.
- 22 - Je ne sais pas. Je pense que les généralistes vivent assez bien mais je crois que les spécialistes ne gagnent pas assez pour leur compétence.
- 23 - Ça peu aller. Les dents sont quand même moins importantes, on peut comprendre que ça soit moins gratuit.
- 24 - Les mêmes qui se plaignent de l'Education Nationale, de l'Electricité ou des transports en commun...

Femme de 26 ans - Institutrice

Mariée, sans enfant

Banlieue

Groupe de 5 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est un ami de mon père.
- 3 - Je pense qu'on doit l'accepter. Et il me semble que ça introduit de l'argent dans le système.
- 4 - Non. Je pense que je le ferais quand j'en aurai les moyens.
- 5 - Oui.
- 6 - Oui. Je connais assez la vie de mon médecin pour ne pas le déranger inutilement !
- 7 - Certainement.
- 8 - Non.
- 9 - Pas encore.
- 10 - J'allais au planning familial quand j'étais étudiante à Londres, c'était plus facile. Ici, non, c'est mon médecin qui s'en occupe.
- 11 - Il y a un système de rendez-vous, c'est assez rapide. En général, j'ai un rendez-vous pour le lendemain. Jusqu'alors je n'ai eu aucun problème urgent, je suppose que je pourrais avoir un rendez-vous plus rapidement si j'insistais.
- 12 - Je ne crois pas.
- 13 - En général, oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Non, pas en tant qu'homme.
- 16 - Non.
- 17 - C'est bien mieux pour les malades. C'est terrible de penser que, dans certains pays, il y a des gens qui n'ont pas les moyens de se faire soigner quand ils en ont besoin.
- 18 - Non.
- 19 - Oui, c'est un bon système. Evidemment ça ne peut pas être parfait.
- 20 - Personnellement je n'ai jamais eu de problèmes mais je sais qu'il y a de longues listes d'attente dans les hôpitaux.

- 21 - Non.
- 22 - D'après ce qu'on m'a dit, ils ne sont pas assez payés.
- 23 - Jusqu'à maintenant, j'en suis contente. Je sais que beaucoup s'en plaignent, surtout à propos de certains traitements qui sont assez chers.
- 24 - Non.

Femme de 42 ans - Femme de Professeur

3 enfants

Campagne

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - On nous a recommandé le cabinet puis nous sommes allés les voir tous pour choisir.
- 3 - Je pense qu'il faut qu'il y ait un secteur privé afin que les gens aient le choix. Si cela affecte le système il faudrait faire une séparation complète mais je ne suis pas sûre que ce soit le cas.
- 4 - Non.
- 5 - Oui, pour les enfants. Non pour moi, je n'en ai pas besoin.
- 6 - Oui. J'attends très souvent le lendemain matin, sauf si c'est vraiment un cas spécialement urgent.
- 7 - Oui.
- 8 - Non.
- 9 - Oui et j'en ai été très contente.
- 10 - On a recours à notre médecin dans tous les cas. Je ne suis pas allée au dispensaire pour mes enfants car je pensais que je pouvais me débrouiller seule. Mais je pense que c'est très bien, en particulier pour les gens qui ont besoin de conseils pour s'occuper de leurs enfants.
- 11 - Non. On nous donne un rendez-vous quand nous le voulons, sûrement parce que nous n'abusons pas.
- 12 - Non. Le médecin vient en général dans la matinée.

- 13 - Oui. Je suis sûre que cela dépend du médecin en tant que personne.
- 14 - Oui, parce que nous avons un très bon médecin.
- 15 - Beaucoup. Oui.
- 16 - Non.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - En général le NHS fonctionne bien. Je n'ai rien à critiquer à propos des généralistes. Les hôpitaux manquent d'argent. Les jeunes médecins hospitaliers sont surmenés et mal payés et donc ne font pas leur "meilleur travail". Les infirmières sont très mal traitées tant du point de vue travail que du point de vue salaire. Je pense que les spécialistes consacrent trop de temps à leurs malades privés et que c'est la raison pour laquelle il y a de si longues listes d'attente. Il y a peut-être aussi un problème de nombre de lits. Je crois que le NHS a besoin de réforme ou plutôt de renouveau. C'est un bon système mais il y a actuellement un certain malaise, le NHS a sûrement besoin de quelque chose ; je ne m'y connais pas assez pour préciser. Peut-être est-ce surtout un problème de budget...
- 21 - Non.
- 22 - Je crois qu'ils ne sont pas trop à plaindre (sauf les jeunes médecins hospitaliers). S'il faut mettre plus d'argent dans le NHS, je ne pense pas que ce soit là qu'il y en ait le plus besoin.
- 23 - Je pense que les dentistes sont les parasites du NHS. Les salaires sont identiques à ceux des médecins et pourtant ils ne s'occupent pas d'urgences, ils ont un vieil équipement, ils ne se tiennent pas au courant des nouveautés de leur domaine. Bref, je trouve qu'aucune comparaison n'est possible entre les dentistes et les médecins.
- 24 - Non. D'ailleurs je pense que tout le monde doit être content.

Homme de 27 ans - Etudiant en droit

Marié sans enfants

Grande ville

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le cabinet le plus proche.
- 3 - Oui. Je désapprouve le principe. Je ne pense pas que certaines personnes doivent avoir le privilège d'être soignées plus vite et mieux. On ne devrait pas leur laisser la possibilité de payer. Ça pourrait aller si des médecins ne faisaient que la médecine privée ; mais le mélange avec le NHS est une erreur. Je veux dire que si deux malades identiques se présentent en même temps devant le médecin, celui-ci choisira certainement de commencer par celui qui paye ; c'est humain.
- 4 - Non. Si plus tard j'en ai les moyens, je dois admettre que je le ferai ; mais je suis moralement contre.
- 5 - Non. Je n'y suis pas allé depuis au moins 8 ans !
- 6 - Oui.
- 7 - Oui, il faudrait bien, n'est-ce pas ?
- 8 - Non.
- 9 - Pas encore.
- 10 - Non.
- 11 - Je crois qu'on peut obtenir un rendez-vous pour le lendemain.
- 12 - Je ne pense pas.
- 13 - Je n'en sais rien.
- 14 - Il me semble qu'en général oui.
- 15 - Oui. Mais je le connais très peu.
- 16 - Non.
- 17 - C'est beaucoup mieux pour les pauvres.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Fondamentalement, ce n'est pas suffisant : les malades privés existent alors qu'il n'y a pas de raison qu'ils continuent d'exister, le service dentaire n'est pas gratuit...

J'ai lu quelque part que nous payons tous 6 pence par semaine (ou quelque chose comme ça), une somme ridiculement basse, pour financer le NHS. Je trouve qu'il vaudrait mieux payer un peu plus chaque semaine et avoir un service plus complet. Le NHS coûte 3000 millions de Livres par an (je crois me rappeler le chiffre), ce qui est extraordinaire. Ce n'est pas étonnant qu'il y ait un manque d'argent. Tout devrait être mis en oeuvre pour essayer d'améliorer le NHS, ça vaut vraiment le coup.

21 - Non.

22 - Ils ne sont pas assez payés, surtout les jeunes médecins hospitaliers.

23 - Oui.

24 - Il y a très peu de critiques.

Femme de 30 ans - Institutrice en maternelle

Célibataire

Petite ville

Groupe de 4 médecins

1 - Oui.

2 - C'est le médecin de mes parents.

3 - Non. Si les gens en ont les moyens et l'envie, tant mieux pour eux.

4 - Non. Je ne vois pas quel avantage il peut y avoir.

5 - Quand je suis malade.

6 - Non.

7 - Oui.

8 - Oui.

9 - Non.

10 - Oui. Je vais au planning familial, c'est très bien.

11 - C'est un système de rendez-vous. Pour une urgence, on peut être pris très vite, entre deux rendez-vous.

12 - Quelquefois, même si on appelle avant 8 H, ils viennent assez tard dans la journée, ce qui paraît long quand on se sent malade...

- 13 - Ils n'ont pas de temps à perdre, ils sont assez pressés.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. J'en aime trois sur quatre.
- 16 - Non.
- 17 - Bien mieux. Les gens ont maintenant le droit d'être malades!
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je pense que le principal problème est le manque de médecins.
L'aide sociale pourrait être mieux organisée : ma voisine est ali-
tée depuis 15 jours, elle a la visite d'un officier de santé une
fois par semaine alors qu'elle aurait besoin de quelqu'un tous les
jours pour s'occuper des enfants et de la maison. C'est organisé
seulement pour les malades chroniques.
- 21 - Je visite des personnes âgées.
- 22 - Je pense qu'ils seraient assez payés s'il y avait assez de médecins
pour une meilleure répartition du travail.
- 23 - Oui.
- 24 - Je ne pense pas que les gens se plaignent.

Jeune fille de 15 ans - Lycéenne

Père cadre

Campagne

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est celui de mes parents.
- 3 - Je n'ai pas d'opinion particulière à ce sujet. Je crois que mes
parents désapprouvent.
- 4 - Non.
- 5 - Non. Seulement quand je suis malade.
- 6 - Ma mère n'hésite pas.

- 7 - Je suis déjà allée à l'hôpital. C'était très amusant et réconfortant d'être avec d'autres dans un dortoir. J'y retournerais sans hésiter.
- 8 - Non.
- 9 - Non.
- 10 - Oui. On m'y emmenait avant que j'aie à l'école.
- 11 - Cela dépend du travail qu'il a à faire.
- 12 - Non.
- 13 - Oui. Mais on la connaît très bien, c'est une amie de mes parents.
- 14 - Je pense que oui.
- 15 - Oui.
- 16 - Non.
- 17 - Tout le monde est sur le même plan maintenant, ce qui me semble juste.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Rien. Je n'ai aucune raison de critiquer.
- 21 - Non.
- 22 - Pas assez. Ils n'ont pas le quart de ce que gagnent les chanteurs, par exemple. Ce n'est pas normal, ne sont-ils pas pourtant dix fois plus utiles ?
- 23 - Oui.
- 24 - Non. Mais on n'en dit pas tellement de bien non plus, maintenant tout le monde trouve naturel que le NHS existe. Moi, je pense qu'on devrait continuer à apprécier.

Femme de 27 ans - Bibliothécaire

Mariée, sans enfants

Petite ville

2 médecins associés

- 1 - Oui.
- 2 - C'est celui de ma mère.
- 3 - Oui. Je trouve que l'argent ne devrait pas avoir de rôle à jouer dans les problèmes de santé.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Oui.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. C'est mon médecin qui l'a choisi. Je n'ai pas été très satisfaite de cette consultation, c'était vraiment trop peu "privé". Nous étions dans des petites cabines où il n'y avait aucune insonorisation, on pouvait tout entendre.
- 9 - Non.
- 10 - Non. C'est mon médecin qui me donne la pilule.
- 11 - Quelquefois 1 H, 1 H 30, il n'y a pas de rendez-vous.
- 12 - Ca va. Quand il dit qu'il va venir, on a sa visite dans la journée. Pour les gardes, ils ont un arrangement avec un autre cabinet.
- 13 - Oui. Mon médecin prend son temps. Mais je connais des gens qui se plaignent du manque de contact.
- 14 - Je trouve qu'ils prescrivent trop de médicaments.
- 15 - Oui. Je préfère vraiment mon médecin.
- 16 - Non.
- 17 - Oui. C'est mieux.
- 18 - Non.
- 19 - Assez, oui.
- 20 - Le NHS a besoin de plus de subventions.
Je ne pense pas qu'on devrait permettre la médecine privée.
Les hôpitaux manquent de personnel.
Mais je trouve que le NHS est un bien meilleur système que ceux de la plupart des autres pays.

- 21 - Oui.
- 22 - Oui.
- 23 - C'est à peu près la même chose mais il faut payer après 21 ans et il faut prendre rendez-vous très à l'avance.
- 24 - Les gens se plaignent depuis quelques années parce que le niveau de la médecine semble baisser... Les principales raisons sont le manque d'argent et de personnel, ce qui rend le système moins efficace.

Homme de 36 ans - Représentant automobiles

2 enfants

Banlieue

Groupe de 3 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Il m'a été recommandé.
- 3 - Non.
- 4 - Oui.
- 5 - Non.
- 6 - Non.
- 7 - Je pense que oui. Peut-être irais-je en privé.
- 8 - Ma femme, oui, en privé.
- 9 - Oui. C'était bien.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - On obtient un rendez-vous dans les deux ou trois jours.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.

- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Le NHS a besoin d'argent et de personnel supplémentaire. Les listes d'attente ne seraient pas aussi longues.
- 21 - Non.
- 22 - Ca dépend avec qui on compare.
- 23 - Oui.
- 24 - Les rouspéteurs impénitents !

me de 54 ans - Laitier
enfants
pagne
upe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le successeur du médecin de mes parents (qui m'avait mis au monde !).
- 3 - Non. Je pense que tout le monde a le droit de choisir comment dépenser l'argent gagné.
- 4 - Non.
- 5 - Rarement. En fait, à peu près une fois tous les 10 ans !
- 6 - Evidemment j'appellerais en cas de nécessité mais je sais qu'ils ont beaucoup de travail, je n'abuserais pas.
- 7 - Oui. L'hôpital local est très bien. J'ai eu besoin de quelques points de suture il y a quelques années (à 4 H du matin) et on me les a faits tout de suite.
- 8 - Non.
- 9 - Non. Mes enfants sont nés avant 1948. Un accouchement coûtait alors 15 guinées (15 £ 15 p), ce qui paraissait bien cher.
- 10 - Oui, pour mes enfants, après 1948. On les suivait bien.

- 11 - On a maintenant un système de rendez-vous, c'est mieux qu'avant. Il n'y a pas longtemps j'ai téléphoné un matin, j'ai eu un rendez-vous l'après-midi et je n'ai pas du tout attendu.
- 12 - Non, ils viennent le jour même.
- 13 - Oui. Il y a 15 ans j'ai été au bord de la dépression et je trouve que les médecins ont été merveilleux avec moi. Je n'ai jamais senti qu'ils étaient pressés. Ils parlaient avec moi, ils m'ont beaucoup aidé.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui, je l'aime beaucoup. Il y a deux médecins sur les 6 à qui je n'aime pas beaucoup avoir à faire : un ne semble pas s'intéresser à son travail, l'autre est une femme.
- 16 - Oui. Je trouve que c'était profondément injuste que certains n'aient simplement pas les moyens de se faire soigner.
- 17 - Beaucoup mieux.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Si j'avais une critique à faire, ce serait à propos de la longue attente qu'il y a pour se faire admettre à l'hôpital pour les cas non urgents. C'est quelquefois vraiment long. Je connais quelqu'un qui a dû attendre 2 ans. Même si ce n'est pas urgent, on veut que les choses soient faites plus vite que ça, non ? Il faut d'ailleurs admettre que ce n'est pas très juste que certains puissent payer pour que ça aille plus vite.
- 21 - Je donne mon sang tous les 6 mois et je m'occupe un peu de l'association des donneurs. Si j'avais le temps, je ferais des visites aux personnes âgées ; je pense que c'est très important. Je m'en rends compte quand je livre le lait à certains : je suis parfois la seule personne qu'ils voient dans la journée...
- 22 - N'importe comment, je pense qu'ils méritent tout l'argent qu'ils gagnent. Je les admire beaucoup, je pense que les responsabilités sont énormes et qu'ils auraient besoin de beaucoup plus de repos. Je connais de jeunes médecins hospitaliers qui travaillent beaucoup et sont très mal payés.
- 23 - Le service est bon quant aux soins. Mais il faut parfois payer assez cher.
- 24 - La plupart des gens sont satisfaits du NHS, et je vois et bavarde avec beaucoup de monde. Parmi eux, il y a 2 ou 3 insatisfaits chroniques qui rouspètent mais c'est à propos de tout et de rien. Les médecins et le personnel paramédical se plaignent de ne pas être assez payés, ce qui doit être vrai je pense. Ils méritent certainement de bons salaires pour ce qu'ils font.

Homme de 62 ans - Coiffeur

2 enfants

Banlieue

2 médecins associés

- 1 - Oui.
- 2 - C'est le médecin de famille.
- 3 - Oui. Je désapprouve le principe.
- 4 - Non.
- 5 - Non. Quand je suis malade.
- 6 - Oui. C'est très facile d'aller au cabinet, c'est à côté.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui. C'est mon médecin qui l'a choisi. J'y suis allé en tant que privé, c'était plus facile.
- 9 - Oui. C'était bien mieux que pour le premier.
- 10 - Oui. Pour les enfants.
- 11 - On doit attendre 2 ou 3 jours pour le rendez-vous.
- 12 - Quelquefois. Il y a une très grosse clientèle pour seulement 2 médecins.
- 13 - J'ai tendance à m'en faire beaucoup trop. Une bonne petite conversation me fait bien plus de bien que des médicaments. Mon médecin le sait et prend son temps avec moi.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Je préfère le mien.
- 16 - Pas pendant longtemps, j'habitais autrefois en Afrique.
- 17 - Oui.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Pas grand chose.
- 21 - Non.
- 22 - Non, en se basant sur ce que dit mon médecin et en comparant, par exemple, avec les chanteurs populaires...

23 - Oui.

24 - En général mes clients ne s'en plaignent pas.

Femme de 55 ans - Marchande de tabac

2 enfants

Petite ville

Médecin seul

- 1 - Oui.
- 2 - C'est mon médecin de famille.
- 3 - Nous nous en sommes servis.
- 4 - Non.
- 5 - Souvent. J'ai de l'hypertension artérielle.
- 6 - Si besoin, je n'hésite pas.
- 7 - Oui.
- 8 - Oui, en privé et avec le NHS. C'était pratiquement pareil.
- 9 - Oui. C'était très bien.
- 10 - Oui. J'y suis allée pour prélèvements cervicaux, c'est très bien organisé.
- 11 - Il n'y a pas de rendez-vous, et je préférerais car on attend quelquefois jusque 1 H 30.
- 12 - Je n'appelle presque jamais.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui.
- 16 - Oui.
- 17 - Oui. Les gens vont maintenant chez le médecin sans hésiter comme autrefois à cause de l'argent. Avant il arrivait souvent qu'ils attendent trop pour se faire soigner. Bien sûr rien ne peut être parfait.
- 18 - Non.

- 19 - Je suis satisfaite, peut-être pas à cause du système mais parce que j'ai un bon médecin.
- 20 - Beaucoup de gens abusent du système.
- 21 - Non.
- 22 - Il est très difficile de trouver un point de comparaison.
- 23 - Je sais que mes enfants ont été très bien soignés, par rapport à mes neveux et nièces qui habitent en Australie où, de plus, ça coûte très cher.
- 24 - Les perpétuels mécontents ; ils disent surtout que les médecins n'ont pas le temps de les écouter, qu'ils écrivent presque leur ordonnance avant de les regarder... Mais je n'ai pas du tout ce problème.

Homme de 56 ans - Agriculteur

4 enfants

Campagne

2 médecins associés.

- 1 - Oui.
- 2 - C'est notre médecin de famille.
- 3 - Non.
- 4 - Non.
- 5 - Non.
- 6 - Oui. Seulement si j'en ai vraiment besoin, ce qui est rare.
- 7 - Oui.
- 8 - Non.
- 9 - Pour certains de mes enfants, je ne me rappelle pas. Je sais que c'était bien.
- 10 - Non.
- 11 - Il n'y a pas de rendez-vous. On n'attend pas plus d'une heure, c'est convenable.

- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Non, je les aime bien tous les deux.
- 16 - Oui.
- 17 - Bien mieux. Ca coûtait cher !
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Je ne critique pas.
- 21 - Non.
- 22 - Oui.
- 23 - Mon dentiste n'est pas très bon. Il ne veut rien faire si on ne paye pas en tant que privé !
- 24 - Les gens ne se plaignent pas.

Homme de 73 ans - Industriel

3 enfants

Campagne

Médecin seul

- 1 - Non. Je suis "privé".
- 2 - C'est mon vieux médecin de famille. Quand le NHS a commencé il s'y est inscrit, mais je suis resté malade privé.
- 3 - Non, bien sûr. Mon temps étant précieux, j'ai toujours désiré des rendez-vous et des traitements rapides. Je viens de prendre ma retraite, si je n'ai plus les moyens suffisants je m'inscrirai peut-être au NHS mais, pour le moment, je reste privé.
- 4 - Oui.
- 5 - Oui, j'ai des check-ups régulièrement.

- 6 - Non. Si j'en ai besoin. Je sais que le temps du médecin est aussi précieux que le mien et je ne l'appelle que pour une raison valable.
- 7 - J'ai dû être soigné deux fois en dehors de chez moi. La première fois pour une petite opération et je suis allé en clinique ; j'ai regretté de n'être pas allé à l'hôpital car il y a eu plus de complications que prévu. La deuxième fois je suis allé à l'hôpital pour bilan, dans une chambre privée. Je ne sais pas si j'insisterais autant maintenant pour être seul, ma principale raison était que j'avais du travail, même à l'hôpital !
- 8 - J'en ai eu besoin une fois, mon médecin a organisé rapidement une consultation privée.
- 9 - Non.
- 10 - Non.
- 11 - D'habitude ma secrétaire téléphonait pour arranger un rendez-vous le jour même, à une heure qui nous convenait à tous les deux.
- 12 - Non.
- 13 - Oui. Etant privé je gagne du temps et je pense que le médecin m'accorde plus de temps aussi. En fait, je n'en sais rien, c'est juste une impression que j'ai.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. En cas d'urgence, je n'hésiterais pas une seconde à appeler un autre médecin si le mien n'était pas disponible.
- 16 - Oui.
- 17 - Pour moi il n'y a aucun changement. En général les gens se plaignent des pertes de temps et de l'impersonnalité de la médecine actuelle qui les fait se sentir comme des machines, réparées par des robots.
- 18 -)
19 -) Ca ne me fait rien, du moment que je peux éviter d'avoir recours au NHS si je le désire.
- 20 - Ce serait mieux si l'on considérait les malades vraiment comme des personnes individuelles.
- 21 - Je n'ai pas le temps, mais je donne ce que je peux pour aider.
- 22 - Je peux seulement en juger par leur façon de vivre et les médecins que je connais vivent, en fait, aussi bien qu'avant.
- 23 - Oui.
- 24 - Tout le monde se plaint de toutes les institutions qui existent, il y a toujours quelque chose à critiquer. Les gens se plaignent surtout des attentes.

Femme de 36 ans - Femme de cadre supérieur

4 enfants

Campagne

6 médecins

- 1 - Le NHS et le système privé.
- 2 - J'étais infirmière avant de me marier et j'avais entendu parler de lui par des médecins.
- 3 - Non, mais j'étais moralement contre au début.
- 4 - Oui.
- 5 - Non.
- 6 - Oui. Je l'ai appelé deux fois en dix ans (pour mes enfants) parce que je ne veux pas l'embêter.
- 7 - J'irais en secteur privé pour tout ce qui concerne la gynécologie et je serais contente du NHS pour le reste.
Pour mes enfants je choisirais toujours de les mettre en privé, pour pouvoir les accompagner. Il y a maintenant moins de restrictions dans le NHS du point de vue des visites mais je préfère de beaucoup veiller sur eux moi-même, ça dépend tellement de l'infirmière qui est de garde ; rien que pour des amygdales, un enfant peut avoir une hémorragie la nuit si l'infirmière est très occupée et/ou inefficace.
- 8 - Oui. En privé parce que c'est plus rapide. Et en public on ne peut pas vraiment choisir son spécialiste, c'est une question de chance.
- 9 - Oui, pour tous mes enfants. C'est un service excellent.
- 10 - Oui, les dispensaires pour enfants.
Le système de détection laisse à désirer : j'ai entendu récemment parler d'une histoire qui s'est passée dans les environs, un jeune enfant a été reconnu atteint de tuberculose à sa troisième visite au dispensaire. Trois personnes du même village ont été également détectées. Mais le camion de détection radiologique n'est pas allé dans le village en question simplement parce que ce n'était pas prévu au programme ! On continue à découvrir des tuberculoses dans le coin, on aurait pu les détecter et les traiter avant.
Pour les centres de prélèvements cervicaux je sais que les médecins disent qu'ils ne servent pas aux personnes statistiquement les plus exposées ; ils ont besoin de publicité, le coût est énorme, mais les gens ne se présentent pas.
Pour le planning familial, on paye, sauf si on fait une demande avec la preuve qu'on ne peut pas payer ; et il y a une sorte d'enquête. De ce fait, il y a toute une catégorie de gens assez pauvres mais pas indigents qui ne se servent pas de ce service.

- 11 - Non. On a des rendez-vous le jour même si c'est urgent. Si des malades disent que c'est urgent deux ou trois fois alors que ce n'est rien, on ne leur donne plus de rendez-vous rapides par la suite.
- 12 - Il vient le jour même. Ca dépend du médecin, j'en connais un qui estime qu'une otite n'est pas une urgence et qui ne se dérange pas. Ca dépend aussi de la région, j'ai entendu parler d'une jeune femme vivant au centre d'une grande ville qui n'a pas vu de médecin pendant des heures alors qu'elle commençait une fausse-couche. Elle voulait garder l'enfant. Peut-être l'aurait-elle perdu n'importe comment mais c'était quand même vraiment tard quand on a essayé de faire quelque chose.
- 13 - Oui, le mien prend bien son temps. Je ne pense pas que ce soit une règle générale.
- 14 - Exceptionnellement bons.
- 15 - Beaucoup. Non, car tous les médecins du groupe sont de bons médecins.
- 16 - Non.
- 17 - Tout dépendait des médecins ; tout dépend maintenant du système. Je pense qu'en un sens c'était mieux. Mais les pauvres n'avaient pas les moyens d'être malades ; socialement c'est beaucoup mieux.
- 18 - Non, ça serait une grande perte pour tout le monde.
- 19 - Oui.
- 20 - Je pense : les longues attentes, le peu de possibilités de choisir d'un médecin ; il est très difficile de trouver un bon médecin dans une ville.
- 21 - Non, mais c'est une très bonne chose.
- 22 - Non, surtout les spécialistes qui sont beaucoup moins libres que les généralistes, je crois.
- 23 - Non, surtout parce qu'il n'y a aucune organisation pour les urgences, pas de système de gardes.
- 24 - Tous les employés du NHS, à tous les degrés. Et les habitants des grandes villes.

Homme de 38 ans - Directeur d'usine

4 enfants

Petite ville

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - En demandant avec soin les opinions des gens, y compris celle de mon médecin précédent.
- 3 - Non.
- 4 - Oui. C'est ma compagnie qui paye. Sinon je n'en ferais pas partie.
- 5 - Non.
- 6 - Oui. Je ne veux pas lui faire perdre son temps. Et nous sommes le genre de famille qui ne possède pas de thermomètre...
- 7 - Oui. J'irais peut-être en privé parce que j'en ai la possibilité, mais j'ai été très content des hôpitaux du NHS quand je n'avais pas encore d'assurance.
- 8 - Oui. Mon médecin s'en est occupé.
- 9 - Oui. Ma femme en a été très contente.
- 10 - Oui, pour les enfants.
- 11 - C'est un système de rendez-vous. Ça dépend si le médecin est disponible ce jour-là.
- 12 - Non.
- 13 - Oui. Tout dépend du médecin qu'on a.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Pas vraiment mais j'ai quand même un peu plus confiance en mon médecin.
- 16 - Non.
- 17 - Ça doit être mieux ; les pauvres peuvent maintenant se faire soigner quand ils en ont besoin. La première expérience de NHS a été faite en Nouvelle Zélande, vers 1923. Elle a dû être un succès puisqu'on a décidé de l'appliquer en Grande-Bretagne.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.

- 20 - Rien, sauf le service dentaire.
- 21 - Non.
- 22 - Les généralistes que je connais vivent bien. Les spécialistes qui ont une grosse clientèle privée, comme les spécialistes en avortements, gagnent trop d'argent, à mon avis. Les autres mériteraient d'être plus payés, au contraire.
- 23 - Il faut prendre rendez-vous très longtemps à l'avance. Ils ne passent pas beaucoup de temps à vous soigner et je préfère ne pas penser à la qualité du travail.
- 24 - Le personnel auxiliaire, qui n'est pas assez payé. Les gens qui n'y connaissent pas grand chose et qui manquent d'éléments de comparaison.

Femme de 57 ans - Femme de médecin

2 enfants

Grande ville

1 médecin

- 1 - Non. Je suis privée.
- 2 - C'est un ami de mon mari.
- 3 - Pas du tout. Je suis complètement pour.
- 4 - Oui.
- 5 - Oui. J'ai des check-ups réguliers.
- 6 - Non.
- 7 - J'irais dans une chambre privée.
- 8 - En privé c'est rapide et c'est mieux comme soins.
- 9 - Non.
- 10 - Non.
- 11 - Non.
- 12 - Non.
- 13 - Bien sûr.
- 14 - En tant que privée, oui.

15 - Oui.

16 - Oui.

17 - Non. Ce n'est pas mieux.

18 - Oui. Ce système ne me semble pas bon ; il est utopique et je ne pense pas qu'il va marcher longtemps.

19 - Non.

20 - Les bases sont fausses. Le niveau de la médecine et des médecins est en baisse. Il y a une détérioration certaine. Et les gens ne respectent plus les médecins comme autrefois.

21 - Non.

22 - Pas par le NHS.

23 - Ce n'est pas mieux.

24 - Tous les réalistes qui pensent comme moi, en particulier les médecins.

Homme de 46 ans - Professeur de droit

3 enfants

Campagne

Groupe de 6 médecins

1 - Oui.

2 - Quand je suis arrivé ici j'ai demandé l'opinion de tous les gens que j'ai rencontré et je me suis inscrit chez celui qui m'a paru le meilleur.

3 - Je ne peux pas répondre à cette question par oui ou par non. Je désapprouve si l'existence de la médecine privée affecte le fonctionnement du NHS. Je ne suis pas certain que ce soit le cas.

4 - Non. Je ne veux pas.

5 - Oui, surtout pour les enfants.

6 - Non.

7 - Oui. Si ce n'est pas un trop grand hôpital. Je pense que c'est une grande erreur de construire de très grands hôpitaux avec des services très importants ; les petites unités peuvent vraiment faire du très

bon travail. Le même problème se pose dans l'Education : les immenses lycées généraux sont nettement moins bons.

- 8 - Oui. J'ai fait confiance à mon médecin. Je crois qu'avec l'aide d'un généraliste on peut obtenir de consulter le spécialiste que l'on veut.
- 9 - Ma femme, oui. Je crois qu'elle a apprécié.
- 10 - Oui.
- 11 - Le rendez-vous est en général donné pour le jour même.
- 12 - Non.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui.
- 15 - Oui. Oui, nous préférons le nôtre.
- 16 - Oui.
- 17 - Beaucoup mieux. Il y a amélioration de la qualité de la médecine. Le système de rendez-vous est très bien. Il y a une meilleure coordination entre les généralistes et les hôpitaux.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Il y a un manque certain d'argent dans le NHS.
J'aimerais un plus grand développement de la médecine préventive, des checks-ups réguliers -au moins tous les ans- seraient très utiles. Avec les moyens modernes de diagnostic, par exemple pour le diabète, pour l'insuffisance coronarienne etc..., ça pourrait être fait assez facilement. Il est parfois trop tard, quand les troubles sont apparents et le diagnostic clinique possible. Mais il n'y a pas assez d'éducation sanitaire.
Notre génération préfèrerait ne pas parler des problèmes de santé et ne rien savoir. Je pense que la prochaine génération s'occupera plus de sa santé, ils sont plus logiques que nous et pensent à prévenir plus qu'à soigner. Ils sont plus au courant des problèmes médicaux, ils en discutent plus. Et les jeunes médecins parlent plus, eux aussi de leurs problèmes. Peut-être arriverons nous à une véritable collaboration entre les malades -ou plutôt le public- et les médecins.
- 21 - Non.
- 22 - Je crois que oui, sauf les jeunes médecins hospitaliers.
- 23 - Non. Le niveau est moins bon.
- 24 - Les gens qui n'ont pas un bon médecin -il y en a toujours des bons et des mauvais, bien sûr- ou dont le médecin est particulièrement surchargé de travail. C'est une question de personnes et non de système.

Femme de 45 ans - Femme d'avocat

3 enfants

Petite ville

Groupe de 6 médecins

- 1 - Oui.
- 2 - Sur recommandations
- 3 - Non. Je suis pour la liberté de choix. S'il se passe quelque chose de grave chez moi, je vais en privé.
- 4 - Oui.
- 5 - Irrégulièrement.
- 6 - Oui. Je n'appelle que pour une raison grave.
- 7 - J'irais à l'hôpital, mais en privé, ça va plus vite ; on peut choisir son spécialiste et avoir réellement à faire à lui, on a les visites que l'on veut, quand on veut et on est au calme.
- 8 - Oui, en privé.
- 9 - J'ai eu mes jumelles avec le NHS ; j'ai eu à faire à une étudiante sage-femme qui ne s'y connaissait pas assez et j'ai eu pas mal d'ennuis. Pour le dernier je suis allée en secteur privé et j'en ai été satisfaite.
- 10 - Occasionnellement, j'y suis allée pour les enfants.
- 11 - Non. Le système de rendez-vous marche bien.
- 12 - Oui.
- 13 - Oui.
- 14 - Oui, surtout en privé, je pense.
- 15 - Oui. Non.
- 16 - Non.
- 17 - Je ne peux pas réellement comparer.
- 18 - Non.
- 19 - Oui.
- 20 - Les médecins semblent avoir perdu une partie de leur conscience professionnelle. Par exemple il est difficile à ma mère de se déplacer pour aller au cabinet médical ; le médecin ne vient que s'il est appelé. Il l'oublie totalement. Les médecins d'autrefois faisaient

des visites épisodiques aux personnes âgées...

21 - Non.

22 - Pas s'ils ne gagnent que 3000 £ par an. La prise de responsabilités importantes doit être bien payée.

23 - Oui. Mon dentiste me donne rendez-vous tous les 6 mois et m'envoie une carte me rappelant la date. Mais il faut admettre que c'est parfois cher pour les gens qui n'ont pas beaucoup de revenus.

24 - Je n'entends personne se plaindre. Quant à moi, du moment que je sais qu'éventuellement je peux avoir recours à la médecine privée...

ENQUETE MENEES AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

Questionnaire p. 182

Homme de 38 ans
Association de 5 médecins
Banlieue, population dense
avec prédominance d'ouvriers

1 - J'ai choisi cette région et j'ai pu m'y installer sans problèmes.

2 - Autant donner mon emploi du temps exact :

Lundi 9 H - 10 H 45 : Visites
10 H 45 - 11 H 30 : Pause café et discussion avec les autres
11 H 30 - 13 H : Visites
14 H - 15 H 30 : Consultations sur rendez-vous
17 H - 18 H 30 : Consultations sans rendez-vous (visites éventuelles)

Mardi 9 H - 10 H 30 : Consultations
10 H 45 - 11 H 30 : Pause café et discussion
11 H 30 - 13 H : Symposium avec les visiteurs de santé
Congé jusqu'au mercredi matin

Mercredi 9 H - 10 H 45 : Visites
10 H 45 - 11 H 30 : Pause café et discussion
11 H 30 - 13 H : Visites
14 H - 15 H 30 : Consultations
17 H - 18 H 30 :

Jeudi 9 H - 10 H 30 : Consultations
10 H 45 - 11 H 30 : Pause café et discussion
11 H 30 - 13 H : Visites
14 H - 16 H : Consultations sur rendez-vous
17 H - 19 H : Consultations, visites éventuelles

Vendredi 9 H - 10 H 30 : Consultations
10 H 45 - 11 H 30 : Pause café et discussion
11 H 30 - 13 H : Visites
Puis congé

4 samedi sur 5 : consultation et/ou visites de 9 H à 12 H
1 week-end de garde sur 5
1 nuit de garde sur 5

Pour les gardes, on peut se décharger sur le service d'urgences, ce que je fais habituellement. Je vais au cabinet avant 9 H (8 H 30) pour dicter des lettres à la secrétaire. Les consultations durent souvent un peu plus longtemps que prévu. Nous avons droit à 6 semaines de vacances mais nous ne prenons qu'un mois, ne pouvant pas nous organiser autrement.

- 3 - Non, c'est tout à fait insuffisant. Nous avons le droit de prendre des fonctions supplémentaires mais nous n'avons pas le temps.
- 4 - Oui. Mais ce n'est pas trop embêtant, ça pourrait pourtant être plus simple.
- 5 - Non.
- 6 - Oui. C'est arrivé une fois et la plainte a été rejetée après enquête, mais ce fût une expérience très déplaisante. Les plaintes sont très rares et sont presque toujours sans objet, n'importe comment. Je pense que c'est profondément injuste que les médecins n'aient aucun recours contre les malades. La seule chose qu'ils puissent faire est de les rayer de leur liste. Le système des plaintes n'a pas de réciproque, il serait vraiment normal qu'elle existe.
- 7 - Non. J'ai trop à faire.
- 8 - Je me sens plutôt frustré.
- 9 - Non. Nous ne sommes jamais tranquilles -même l'été, contrairement à autrefois- tout notre temps est maintenant pris, ce qui prouve que les cas banaux abondent.
- 10 - Oui. Oui, mais il m'est arrivé de payer moi-même un produit qui était considéré comme de la nourriture ; ce n'est arrivé qu'une fois. J'aurais pu "faire appel" mais je n'avais pas assez de temps pour m'en occuper, j'ai laissé tomber. En général tout est disponible et gratuit, ce qui est une des meilleures choses du NHS : nous ne sommes pas obligés de penser au prix des médicaments que nous prescrivons, ce qui arrive avec les malades privés. Il y a une sorte de contrôle : le coût global de nos prescriptions est comparé à la moyenne des dépenses par médecin mais cela ne m'a jamais posé de problème.
- 11 - Non.
- 12 - Non.

- 13 - Je ne voudrais pas retourner à l'ancien système mais je voudrais que l'on réforme le NHS et, en particulier, qu'on institue un système de paiement pour chaque acte, avec remboursement du malade ensuite.
- 14 - Très peu. Nous avons 20 à 30 privés en tout, alors que c'est un cabinet important.
- 15 - Oui. J'ai moi-même une assurance médicale privée.
- 16 - La coordination n'est pas aussi bonne qu'elle devrait l'être. Nous attendons assez longtemps les lettres de sortie des malades que nous envoyons à l'hôpital ; c'est parfois gênant pour surveiller ou renouveler le traitement d'entretien.
- 17 - Beaucoup de gens abusent réellement. Les neurotiques n'hésitent pas à consulter pour tout éternuement. C'est la cause principale de mon sentiment de frustration... Je pense que c'est parce qu'ils ne payent pas et ne réalisent pas que notre temps est précieux. C'est la raison pour laquelle j'aimerais un système de paiement direct.
- 18 - Oui, si nous n'avions que les cas sérieux. Non, puisque nous avons tant de cas banaux.
- 19 - Je ne peux pas en juger.
- 20 - Je crois que le recrutement du personnel est difficile.
- 21 - Cela dépend des régions.
- 22 - Tout le monde se plaint dans le NHS, surtout les spécialistes et les paramédicaux, particulièrement au sujet des salaires.
- Résumé des critiques : trop de travail pour un salaire trop bas ;
justice unilatérale (pour le malade) ;
abus par les malades.

Homme de 38 ans

Association de 6 médecins

Campagne, quartier résidentiel

- 1 - J'ai pu choisir et j'ai eu de la chance car je suis dans une région A, ce qui est le mieux pour un médecin.
- 2 - Je travaille en principe de 8 H 30 à 19 H. J'ai une demi-journée libre par semaine plus le samedi. Je suis de garde une nuit par semaine ou un week-end (1 sur 6). Je n'utilise pas le service d'urgences car je pense que c'est plus souhaitable pour les malades ; je connais tous leurs antécédents, leur état et leurs réactions habituelles.
- 3 - Non. Et je pense que les médecins devraient être plus payés dans les villes et dans les régions pauvres où l'exercice est moins agréable. Les spécialistes devraient également être plus payés, à la mesure de leur compétence. Il faudrait aussi que notre rémunération soit réévaluée selon l'augmentation du coût de la vie, ce qui n'est pas fait systématiquement actuellement. Comparons avec les salaires dans l'industrie : sur cette collection de petites annonces, les salaires de plus de 5000 £ par an sont fréquents. Les médecins gagnent en général un peu moins que cette somme.
- 4 - Oui. Les certificats de maladie, pour les écoles, l'industrie, la police, les assurances (nous sommes alors payés) etc...
- 5 - Non. Nous sommes complètement libres.
- 6 - Non.
- 7 - Non. Nous manquons sans arrêt de temps.
- 8 - Cela pourrait être mieux mais j'ai plus de satisfactions que dans beaucoup de métiers.
- 9 - Non. Mettons 20 %.
- 10 - Oui. Il y a parfois des controverses ; par exemple, les savons "non allergisants" ne sont pas reconnus comme nécessaires même en cas d'exzéma grave.

11 - Non.

12 - Oui, si l'on considère la chose sous l'angle social.

13 - Non.

14 - Peu.

15 - Oui.

16 - Mes rapports avec les autres généralistes sont excellents. Avec les spécialistes c'est une question de personnalité. Les communications ne sont pas bonnes : les lettres de sortie de l'hôpital sont plutôt tardives...

17 - Un malade sur dix abuse du système, ce qui est peu. Ça dépend certainement de la région où on exerce.

18 - Les généralistes, oui. Les médecins des hôpitaux (je parle de l'hôpital local) oui également. Mais le niveau n'est pas assez bon il y a surtout beaucoup d'étudiants étrangers qui n'ont pas une formation suffisante.

19 - L'hôpital local n'a pas assez de lits. Les hôpitaux locaux ne sont d'ailleurs pas supposés se développer. Tous les efforts ont été faits pour les grands hôpitaux mais le NHS manque d'argent et finalement les hôpitaux locaux doivent recevoir beaucoup plus de malades que prévu.

20 - Le recrutement est très difficile, le personnel est vraiment mal payé.

21 - Ils ne sont pas efficaces.

22 - Je les ai déjà faites mes critiques.

Principalement : salaire trop bas et manque de temps, manque d'argent +++, à tous les niveaux.

Homme de 42 ans

Association de 6 médecins

Petite ville. Région A et B

Compétence en pédiatrie

1 - J'ai choisi cette région. Il n'y a pas trop d'expansion démographique, heureusement. A partir de 35 ans, il est difficile de changer d'endroit et encore plus difficile pour les spécialistes.

2 - Je travaille en général de 8 H 30 à 19 H, je pense que c'est trop long. Il y a des consultations de 8 H 30 à 10 H 30 et de 16 H à 18 H et des visites entre temps. Nous sommes très bien organisés, je pense. Mais depuis que j'ai dépassé 40 ans je me sens très fatigué en fin de journée et mon intérêt diminue ; je crois que je fais alors moins attention à mes malades. Et je suis épuisé en fin de semaine.

Nous n'utilisons pas le service d'urgences, nous pensons qu'un d'entre nous doit toujours être disponible ; le service d'urgences est composé en majorité d'étrangers (d'Inde, du Moyen-Orient, d'Afrique) qui :

1° ne parlent pas bien la langue ;

2° ne comprennent pas les jeunes enfants ;

3° ne connaissent pas les coutumes ;

4° n'ont pas la même conception de la médecine que nous.

Les malades, dans les cas d'urgence, ont besoin en premier lieu de réconfort, ce qu'ils ne reçoivent pas avec le service d'urgences. Dans une situation qui leur paraît étrange il vaut mieux qu'ils connaissent le médecin et que le médecin connaisse leur état de santé.

3 - Non. Cela m'a pris 20 ans pour atteindre cette position, je pense que cela devrait appeler un bon salaire - ainsi que les responsabilités que l'on a. Je pense qu'il est ridicule de prendre en mains tout ce qui concerne la santé d'une personne, pour toute l'année, pour 1 £ 50...

Le système de paiement est une manipulation des médecins par le gouvernement : nous sommes obligés, pour vivre décemment, de prendre trop de malades.

Mon salaire total est assez élevé, par rapport à d'autres métiers, mais insuffisant lorsque l'on considère le nombre d'heures de travail (et en comparant avec l'industrie ou avec le commerce). Et, bien sûr, nous savons que les médecins des autres pays gagnent beaucoup d'argent, ce qui nous rend un peu amers, c'est compréhensible. D'ailleurs, ma promotion de 1955 étant de 80 médecins, plus de 40 ont maintenant émigré, ce qui est énorme. J'ai moi-même pensé, il y a quelques années, à aller exercer au Canada où j'aurais été bien mieux payé, mais j'ai préféré rester dans ce pays que j'aime.

J'ai des fonctions supplémentaires qui me permettent de gagner plus : je suis assistant à temps partiel dans le service de pédiatrie de l'hôpital local, ce que j'aime beaucoup. Je fais le reste pour l'argent : dispensaire de nourrissons, médecin d'une école pour enfants handicapés, médecin de la police, conseiller médical pour 5 compagnies d'assurances.

4 - Moins qu'avant car nous avons 7 secrétaires pour nous 6.

5 - Non.

6 - Personnellement, non. C'est très rare.

7 - Je pourrais si j'avais moins de malades.

8 - Oui, beaucoup.

9 - Nous n'avons pas assez de temps. Nous avons un système de rendez-vous ; je vois 2 malades en 10 mn. En général les consultations se terminent 1/2 H en retard. Si un malade a besoin d'une consultation plus longue, je lui donne un rendez-vous un autre jour. Une consultation peut durer au maximum 1/4 d'heure. Si nous voulions prendre plus de temps, nous pourrions travailler 24 H sur 24. Nous devons limiter le temps, c'est évident mais je sais bien que c'est beaucoup trop rapide.

Je pense que le médecin de famille représente beaucoup de choses pour le malade et qu'il a à jouer un rôle très important. Beaucoup de gens sont assez isolés et ne peuvent pas parler de leurs problèmes : leur famille n'est pas là ou n'est pas moralement disponible, ils vont rarement à l'église, ne connaissent pas le prêtre et, n'importe comment, pensent qu'ils obtiendraient une prière plu-

tôt qu'une oreille attentive et un bon conseil. Alors les gens parlent à leur médecin. J'ai peur qu'étant plus fatigué je devienne plus impatient, ce qui serait bien dommage car je crois à ce rôle de "confident".

- 10 - Oui. Oui, sauf les stupéfiants, il y a un formulaire à remplir mais on peut les prescrire si on veut.
- 11 - Non.
- 12 - Oui. C'est bien mieux pour les malades. Le NHS est un bon système et il est essentiel. Il n'y a plus de différence -en ce qui concerne la santé- entre les gens qui peuvent payer et ceux qui ne peuvent pas. C'est ça la justice.
- 13 - Non. Mais il doit y avoir des changements. Si le gouvernement veut que le NHS continue, il va falloir qu'il paye plus.
- 14 - J'ai seulement un malade privé, il a 7 ans. L'aîné de notre groupe en a beaucoup plus, surtout des personnes âgées.
- 15 - Oui. Je pense que c'est un choix que doit faire le malade lui-même. L'argent achète du temps : il y a moins d'attente, et d'autre part le médecin donne plus de temps.
- 16 - Ils sont vraiment très bons. Quand vous envoyez un malade dans un petit hôpital, vous recevez une lettre donnant le diagnostic, le traitement et des conseils, le jour même de la sortie, et un rapport complet de l'hospitalisation dans les deux jours. Quand c'est un grand hôpital on a le rapport la semaine suivante. Quand c'est un centre universitaire, vous avez une lettre 4 ou 5 jours après la sortie et le rapport souvent 2 mois plus tard.
- 17 - Les malades viennent souvent, parce que c'est gratuit. Ils s'occupent moins d'eux mêmes, se reposent plus sur leur médecin. Un petit nombre de malades abusent vraiment et cela nous prend du temps. Mais, dans cette région, nous avons moins de cas banaux que dans d'autres, les gens de la campagne sont plus responsables. Et s'ils abusent, nous protestons poliment mais fermement et nous leur demandons de ne plus le faire ; en général ils comprennent.

Je pense que ce serait mieux pour nous tous si les malades payaient 20 à 25 p pour chaque consultation. Ils pourraient être remboursés, par exemple à la poste, mais ils ne pourraient pas venir pour rien, ce qui ferait une grande différence.

18 - Oui, dans cette région. Mais je crois que l'Angleterre a besoin de plus de médecins. Cette région est favorisée, nous pouvons avoir des fonctions supplémentaires, comme je vous l'ai dit.

19 - Non. Les hôpitaux que je connais n'ont pas assez d'argent, donc il n'y a pas assez de nouveaux bâtiments, de lits, de médicaments, des problèmes de nourriture etc... et le personnel n'est pas assez payé.

20 - Non.

21 - Non. Cela prendrait beaucoup de temps pour qu'ils jouent un rôle important et ils n'ont pas ce temps. Les médecins ne sont pas très contents de travailler dans des centres de santé (que je connais). Ils travaillent trop ensemble et ne s'entendent pas donc, ils ne coopèrent pas bien et ne font pas un travail efficace. Nous sommes tous très individualistes...

22 - Principalement le manque de capitaux.

Homme de 63 ans

Association de 2 médecins (amis d'enfance)

Petite ville Région A et B

- 1 - J'ai d'abord exercé dans le Cheshire et je suis arrivé ici 3 ans avant la guerre. Je suis revenu après sans problèmes. J'ai joint le NHS immédiatement ; j'étais tout à fait d'accord avec le système ainsi que je l'avais dit quand une enquête avait été faite à ce sujet (j'étais alors en Italie).
- 2 - Je fais des consultations (sans rendez-vous) de 8 H 30 à 9 H, de 13 H 30 à 15 H le lundi et le vendredi ; et de 17 H 30 à 18 H 30 sauf le mercredi et le samedi. Je fais des visites entre temps. Nous nous arrangeons avec deux autres médecins pour les gardes : nous avons donc 2 gardes par semaine et 1 week-end sur 4. J'ai également un poste dans une école d'enfants handicapés (50 enfants j'y passe 1 H par jour) et je m'occupe aussi d'une maternité. J'estime ne pas avoir trop de travail.
- 3 - Oui.
- 4 - Un peu trop, mais j'ai une bonne secrétaire.
- 5 - Non.
- 6 - C'est extrêmement rare.
- 7 - Oui.
- 8 - Enormément.
- 9 - Oui. J'estimerai les cas banaux à 30 %.
- 10 - Oui. Oui.
- 11 - Oui.
- 12 - Oui. On travaillait plus. On passait beaucoup de temps à envoyer des factures, ce qui était très désagréable. On faisait plus de visites que nécessaire pour gagner plus d'argent. En fait, je pense que nous sommes plus riches maintenant avec le NHS, qu'avant.

Et je peux comparer car j'exerce au même endroit et exactement dans les mêmes conditions. Souvent les jeunes médecins ne me croient pas. Et les relations avec les malades sont meilleures, moins commerciales, plus humaines.

13 - Non.

14 - Oui.

15 - Oui. Si les malades préfèrent payer, ils sont libres. Peut-être croient-ils, à tort, qu'ils sont mieux soignés. Il est sûrement impossible de les persuader du contraire : on n'a qu'à les laisser faire ce qu'ils veulent ou ils se sentiront plus malades...

16 - Excellents avec tous les secteurs du NHS. J'ai là deux exemples à vous donner. Hier soir une jeune fille est venue me voir pour des douleurs abdominales, elle devait partir en Italie la semaine prochaine. C'était une appendicite. J'ai téléphoné au chirurgien qui est venu tout de suite la voir, à mon cabinet. Il a été d'accord avec mon diagnostic et l'a lui-même emmenée à l'hôpital pour l'opérer, ayant presque promis de la laisser partir en Italie comme prévu. Autre exemple : une infirmière est venue me trouver, en larmes, pensant qu'elle avait un cancer du sein ; je ne pouvais pas la calmer. Il est venu la voir également sur le champ et l'a rassurée.

17 - Certains le font, à peu près 10 %. Mais, en quelque sorte, ils ont réellement besoin d'une consultation, pour se prouver qu'ils vont bien.

18 - Oui. Il n'y en a pas assez dans les régions à population dense et ils sont surchargés. En fait, je n'exercerais nulle part ailleurs qu'ici, je pense que j'y suis très bien.

19 - Les maternités oui, et même plus que nécessaire. Dans les autres services il n'y a pas assez de lits.

20 - Le personnel est excellent mais pas tout à fait suffisant.

21 - Pas encore. Ils sont organisés dans les régions industrielles avec un système de rendez-vous pour empêcher les abus. Ici, les gens

peuvent venir n'importe quand, nous sommes disponibles, je pense que c'est notre rôle.

- 22 - Les exigences du public sont infinies et nos moyens sont en fait limités, comme partout dans le monde. Il faudrait que les malades aient à payer dans certains cas. Ce serait une bonne idée de leur faire payer la nourriture dans les hôpitaux (n'importe comment, ils auraient à la payer chez eux, n'est-ce-pas ?) et je pense qu'ils devraient payer une petite somme aux médecins, juste pour qu'ils apprécient ce qu'on leur donne, ce qu'ils ne font pas je crois.

Homme de 55 ans

Centre de santé (6 médecins)

Banlieue très pauvre

- 1 - J'étais ici avant le NHS.
- 2 - Je travaille en gros de 7 H à 19 H. J'arrange les heures de visites et de consultations avec les autres médecins et l'organisation (mise en place en avril 74) doit être approuvée par le comité de généralistes. Le service d'urgences est de garde les 12 heures restantes.
- 3 - Non.
- 4 - Oui. Si je veux être payé pour les actes que je fais, il faut à chaque fois que je signe un formulaire.
- 5 - Non. Les formulaires sont enregistrés et approuvés, c'est tout.
- 6 - Non.
- 7 - Il y a trop de malades.

- 8 - Il y en a toujours.
- 9 - Non. Le pourcentage de cas banaux a considérablement augmenté depuis qu'il y a le NHS. Le NHS favorise les neurotiques et les hypochondriaques. Des personnes moins qualifiées pourraient s'occuper de tous les problèmes qui amènent les malades en consultation alors qu'ils sont tout à fait sans rapports avec la médecine : vie conjugale, éducation etc... J'aurais alors plus de temps à consacrer aux vrais malades.
- 10 - Oui. Oui.
- 11 - Oui.
- 12 - Oui. Pour la plupart des malades, se faire soigner paraissait une dépense énorme et beaucoup ne pouvaient simplement pas payer et ne voyaient pas de médecin (surtout ici, l'état sanitaire était déplorable). De mon côté je me sentais plus isolé ; maintenant nous travaillons ensemble, il y a beaucoup d'entraide et une sorte d'émulation.
- 13 - Non.
- 14 - J'en ai 4. Tout dépend de la région, bien entendu. Je n'aime pas beaucoup les malades privés, je trouve qu'ils prennent trop de temps.
- 15 - Oui. S'ils peuvent payer. La plupart des gens ne sont privés que partiellement. En fait, ils deviennent des malades privés quand ils en ont besoin (ou le croient en tous cas) surtout pour entrer rapidement à l'hôpital. En médecine générale c'est assez rare.
- 16 - Excellents. La coordination est bonne.
- 17 - Oui.
- 18 - Oui.
- 19 - Ça peut aller. Il est "efficace" de garder les malades très peu de temps à l'hôpital, mais je pense qu'un séjour de 3 jours est un peu court pour une hernie ou une appendicite. Au lieu de réduire

trop les durées d'hospitalisation, on pourrait essayer d'augmenter le nombre de lits.

20 - Il n'y a pas assez de personnel, il y a de longues listes d'attente (entre un mois et 6 semaines). Le système des malades externes doit être amélioré.

21 - Faire partie d'un centre de santé implique une sorte de spécialisation dans le groupe, ce qui est plus efficace. Ça améliore la qualité de notre médecine. Mais nous faisons toujours tous de la médecine générale bien sûr. Le système est intéressant quand il y a des problèmes.

Dans notre centre nous avons des infirmières et des sages-femmes qui vont à l'extérieur, des visiteurs de santé qui s'occupent de l'état sanitaire et dirigent vers nous des malades. Nous faisons des examens systématiques, enfants, vue, audition etc... prélèvements cervicaux. On s'occupe également d'éducation sanitaire. Et nous nous occupons aussi d'une cité de logements spéciaux pour vieillards et handicapés. Les dispensaires sont une dépense inutile, nous faisons en fait le même travail.

22 - C'est un très bon système mais nous sommes obligés de prendre trop de malades pour avoir un revenu convenable. Je pense que nous devrions avoir, pour le même salaire, 2500 malades au lieu de 3500. Bien entendu les gens de cette banlieue sont très peu éduqués. Il y a beaucoup de taudis, beaucoup de nos malades vivent de secours, sont chroniquement chômeurs et malades : alcooliques, drogués et immigrants qui sont plus fragiles. Nous avons ici la pire des clientèles. Tous les défavorisés viennent ici car les loyers sont très bas. Il y a donc beaucoup à faire, leurs conditions de vie sont très mauvaises, ils ne savent pas s'occuper d'eux-mêmes. Ils sont souvent très isolés. On devrait prendre tout ceci en considération, d'une part pour notre rémunération, d'autre part pour la répartition des médecins.

Homme de 58 ans

Exerce seul (3500 malades, plus de 100 privés)

Campagne, Région A et B

- 1 - J'ai succédé à mon père.
- 2 - 168 H par semaine. Je suis de garde sans arrêt, sauf quand je paye un remplaçant (en général un jeune médecin des hôpitaux) ou le service d'urgences, que je n'aime pas mais à qui je suis obligé d'avoir parfois recours.
- 3 - Ça peut aller. Mais je vaudrais plus que ça. J'ai d'autres fonctions.
- 4 - Oui.
- 5 - Non.
- 6 - Non.
- 7 - Non. Parce que je ne suis pas d'accord avec le système.
- 8 - Oui, avec mes malades privés. Pas vraiment avec les malades du NHS.
- 9 - Je n'ai pas assez de temps. Et j'ai 60 % de cas banaux.
- 10 - Seulement parce que j'insiste pour avoir cette liberté. Oui.
- 11 - Oui.
- 12 - Non. On encourage la population à utiliser quelque chose que le pays ne peut pas payer. C'est une erreur, quand on ne peut pas payer quelque chose on ne l'obtient pas et c'est tout. Le NHS mène à une baisse du niveau de la médecine. Il y a déjà beaucoup trop de médecins incapables.
- 13 - Oui, avec un système de secours pour les pauvres.
- 14 - Oui, autant que je peux.
- 15 - Oui, bien sûr.

- 16 - Très bons.
- 17 - Bien sûr qu'ils abusent ! C'est formidable d'obtenir gratuitement quelque chose qui coûte cher.
- 18 - Il y en a trop. On gagne moins. Enfin j'ai la plupart de la clientèle privée de la région.
- 19 - Il y a assez de lits.
- 20 - Il n'y a pas assez de personnel.
- 21 - C'est trop impersonnel.
- 22 - C'est un système beaucoup trop démocratique.
La qualité de la médecine baisse beaucoup.

Femme de 55 ans

Médecine préventive. Temps partiel

Campagne et petite ville

- 1 - J'ai terminé ma médecine en 1942. J'ai alors travaillé un an en hôpital puis j'ai été appelée dans l'armée. J'en suis sortie en 1947 et je me suis mariée. J'avais alors fait ma pédiatrie. Mais ma vie de femme me semblait plus importante que mon métier et j'ai choisi ce poste qui me laisse du temps.
- 2 - 5 demi-journées par semaine.
- 3 - Oui. Je suis bien payée pour ce que je fais. Je suis salariée et non payée par vacations, ce qui veut dire qu'il y a des congés payés et des congés de maladie payés éventuellement.
- 4 - Non car je suis à temps partiel. Mes collègues à temps plein en ont sûrement plus.

- 5 - Oui. Si on appelle comme ça le fait d'être administré.
- 6 - Je pense que c'est très rare.
- 7 - Je suppose. Je pense que la médecine préventive est très importante.
- 8 - Oui. J'aime ma maison d'abord mais j'aime aussi mon travail. Je pense que les femmes médecin ont beaucoup de chance de pouvoir travailler à temps partiel et d'avoir un salaire raisonnable. Pour compléter le revenu familial c'est parfait.
- 9 - Oui. En général il s'agit surtout d'un travail de routine mais nous voyons parfois des cas intéressants et j'aime les problèmes d'éducation, les placements scolaires etc... J'ai fait des études spécialisées pour ces problèmes, il y a quelques années. Si j'étais plus jeune je pense que je ferais la spécialité de pédo-psychiâtrie.
- 10 - Nous ne prescrivons pas, nous faisons une médecine purement préventive et nous n'avons ici que quelques médicaments très ordinaires et de la nourriture pour enfants.
- 11 - Non. Je n'ai jamais été installée sous l'ancien système, comme je vous l'ai dit.
- 12 - Oui.
- 13 - Non.
- 14 -
- 15 - Je pense que, dans un pays démocratique les gens qui veulent dépenser leur argent dans la médecine privée doivent y être autorisés. Je n'aimerais pas beaucoup moi-même, si j'étais malade, me retrouver dans un grand dortoir bruyant. Puisque je suis médecin je ne pense pas que le problème puisse se poser mais je comprends les gens.
- 16 - Nous sommes les "cendrillons" de la médecine, il n'y a pas de rapports du tout. Je veux dire que les généralistes nous regardent de haut, et ne communiquent que très rarement avec nous, juste parce qu'ils ne s'en donnent pas la peine. Quand je trouve quelque chose

d'anormal, j'écris une lettre au généraliste ou je lui téléphone mais je n'en entends plus parler, sauf si j'insiste en téléphonant pour avoir des nouvelles. Je pense que la coordination est assez bonne du point de vue des malades ; pour nous personnellement, non.

17 - Je pense que la moitié des malades abusent du système. Par exemple : je vais voir cet après midi deux enfants de la même famille qui sont sourds. C'est une famille riche. Les parents n'étaient pas satisfaits de la première école spécialisée où avaient été placés les enfants ; ils les ont enlevés et mis dans une autre école. Ils insistent pour que l'Etat paye l'éducation de leurs enfants dans l'école de leur choix. S'il ne s'agissait pas d'enfants handicapés les parents auraient dû accepter qu'ils aillent à l'école locale ou bien payer une école privée ! Ces gens pensent que le handicap de leurs enfants ne relève absolument pas de leur responsabilité et s'en déchargent complètement.

18 - Je crois que oui.

19 - Oui.

20 - Ils se débrouillent assez bien.

21 - Nous avons principalement un rôle de prévention. Cette région est assez favorisée du point de vue sanitaire et nous n'avons en fait pas tellement un rôle de détection. La prévention doit encore s'améliorer, je pense que cela se fera, c'est d'ailleurs important et le sera de plus en plus.

22 - C'est un système alourdi par la bureaucratie. Le gouvernement paye trop de gens qui ne sont pas indispensables ; c'est un concept merveilleux mais le NHS est "sur-administré".

Cela a changé les relations entre les médecins et les malades. Les médecins sont maintenant à la disposition des malades, ils sont moins bien considérés, n'ont pas le même standing qu'auparavant. Ils sont sur le même pied que les éboueurs ou n'importe quel employé du gouvernement ; c'est dommage mais c'est un fait général dans le "welfare state". Ce n'est pas normal car il faut avoir un bon niveau et travailler beaucoup et longtemps pour être médecin, cela

devrait amener à un certain respect.

La génération qui monte n'aura jamais connu autre chose que le "welfare state". Ils demandent, entre autres choses, qu'on veille sur la santé de leurs enfants ; ils n'apprécient pas qu'on le fasse, pour eux c'est un droit. Ils appellent très facilement le médecin. Cela mène à un manque total de responsabilité, ce qui est partie du malaise actuel -comprenant le vandalisme, le manque de notion de propriété... ce courant altère la personnalité... Le manque total de difficultés pour vivre ne semble pas mieux que leur excès.

Homme de 45 ans

Groupe de 5 médecins

Grande ville

- 1 - J'étais auparavant psychiatre, je travaillais en milieu hospitalier. Mais je n'étais pas assez payé. Il y avait un poste ici. J'ai décidé de le prendre.
- 2 - Je suis toujours disponible. Nous n'avons pas vraiment de système de gardes et nous ne faisons pas appel au service d'urgences.
- 3 - Non. Je trouve que mes frais professionnels sont élevés ; avec les transports, le personnel, le loyer, le chauffage etc... chaque acte me coûte environ 5 shillings. Et je ne suis propriétaire de rien.
- 4 - Trop. J'ai toujours un tas de certificats en retard à faire.
- 5 - Théoriquement non. En fait oui : si le coût de vos prescriptions dépasse une certaine somme, vous recevez une petite visite, on vous demande pourquoi.
- 6 - Oui. Mais tout s'est arrangé.
- 7 - Non. Nous ne sommes pas assez nombreux, il y a trop de travail et les malades exigent de plus en plus de nous.
- 8 - Oui. Parce que je suis devenu philosophe en vieillissant.
- 9 - Oui. Nous avons 80 % de cas banaux. Les gens ne prennent même pas un cachet d'aspirine pour leur mal de tête sans le conseil de leur médecin !
- 10 - Oui, mais il y a un certain contrôle des prescriptions.
- 11 - Non.
- 12 - S'il y a une amélioration je pense que c'est grâce aux progrès de la médecine et non grâce au système, au contraire.
- 13 - Pourquoi pas ?

14 - Non.

15 - Oui, mais séparément. Je ne crois pas que mélanger soit une bonne chose.

16 - Ils sont bons ; la coordination aussi.

17 - 90 à 95 % des malades abusent du système. Ils sont incapables de résoudre un problème, ils deviennent inadaptés. Ils ne veulent plus prendre de décisions, d'initiatives, c'est tout un état d'esprit qui tend vers l'irresponsabilité. Je crois qu'ils ne veulent même plus penser, il faut les prendre en charge complètement.

18 - Non. Je crois qu'il n'y a que 33 000 généralistes pour 60 millions d'habitants...

19 - Nous sommes assez gâtés pour cela, le NHS est plein de bonnes intentions mais je ne pense pas qu'il puisse continuer.

20 - Non. Il y a beaucoup trop d'administratifs mais pas assez de personnel paramédical. Cela ralentit tout, un simple bilan dure quelquefois 2 ou 3 mois.

21 - Ils ne servent que la politique. Ils sont en place, soit ; mais qui en profite ? En tous cas, pas ceux qui en ont vraiment besoin, ceux-là n'y vont pas.

22 - Le gouvernement a promis de fournir à la population un service de santé gratuit et complet. "Ils prendront soin de vous". "Ils", c'est quelqu'un d'autre, et il n'y a pas assez de "ils".
Par exemple, l'aide domestique existe, mais les gens n'en profitent que lorsqu'ils vont déjà mieux. C'est organisé de telle façon que travailler pour le NHS n'attire personne. Nous perdons 1200 médecins par an. Les familles qui produisaient autrefois des médecins dirigent maintenant leurs enfants vers d'autres branches, comme le droit. La principale chose à faire maintenant serait de séparer totalement médecine et politique. Il faudrait faire payer (une petite somme) les malades selon les actes. Mon but est de faire de la bonne médecine n'importe où. S'ils veulent me garder, il faudra qu'ils me payent.

Ce système est trop idéaliste, je trouve que c'est un désastre, que cela ne peut plus durer longtemps. On a besoin de chirurgie radicale, d'un changement complet. On ne peut pas arranger, raccommoder.

Le NHS peut encore durer un petit moment, en s'appuyant sur la bonne volonté des médecins et du personnel, ce qui se passe maintenant. Mais cette génération va disparaître et, "après moi le déluge", tout le système va se désagréger. Il faut prendre une décision maintenant, ou demain, et tout changer.

Femme de 64 ans

Médecine préventive, temps plein

Campagne et petite ville

- 1 - J'étais généraliste avant le NHS.
- 2 - Je travaille de 8 H 45 à 17 H 25, 5 jours par semaine. Je m'occupe de dispensaires de nourrissons, de médecine scolaire, de vaccinations et immunisations, d'enfants handicapés.
- 3 - Non. Plusieurs fois nous n'avons pas eu d'augmentation en même temps que les médecins car nous avons un statut spécial, ni en même temps que les autorités locales car nous sommes médecins !
- 4 - Oui, ça me prend beaucoup de temps.
- 5 - Le système vient de changer, je ne sais pas encore ce que ça va donner. Je suis le chef du groupe, il y a aussi quelqu'un au-dessus de moi, mais nous pouvons organiser notre travail comme nous l'entendons.
- 6 - ---
- 7 - Le travail sous les autorités locales a été très efficace et progressiste. Nous étions les autorités les plus importantes après Londres ; et les villes ne s'occupent que de certains problèmes. Dans cette région nous avons à faire à tout l'éventail de problèmes possibles et nous avons réussi à former une équipe entraînée pour cela. Je crois qu'il est prévu qu'il en soit de même partout maintenant et je pense que c'est bien mieux.

La médecine préventive paraît une médecine de tout repos, après la médecine générale, mais je suis venue à trouver qu'il est nécessaire de voir beaucoup d'enfants normaux pour être capable de sélectionner ceux qui ont besoin d'attention spéciale. Nous voyons des cas intéressants, surtout dans le domaine de la psychiatrie. Nous suivons des familles, cela peut être très intéressant quand on reste très longtemps au même endroit.

- 8 - Oui.
- 9 - Oui, et beaucoup de problèmes nous prennent beaucoup de temps surtout pour expliquer aux parents quelle est la meilleure solution pour leurs enfants.
- 10 - Nous ne prescrivons pas.
- 11 - Oui, en tant que généraliste. Nous avons trop de travail, mais nous avons plus de contacts personnels avec les familles. Nous faisons beaucoup plus de petite chirurgie que les médecins actuels.
- 12 - C'est mieux. Autrefois la femme et les enfants des travailleurs ne bénéficiaient pas des assurances médicales, ils avaient peur d'appeler le médecin. En cela le NHS est une amélioration.

Mais il y a une trop grande standardisation. Il faut que les malades correspondent au "type", ou aient de l'argent ou une certaine position pour avoir satisfaction.

Premier exemple : les prothèses oculaires. Elles ne sont pas faites sur mesure et elles sont en plastique. Il faut aller avec l'oeil et non le contraire. J'ai dû faire faire celui de mon mari en privé, après avoir essayé d'en obtenir avec le NHS (puisque je cotise...). Cela ne pouvait pas aller. Un employé du NHS nous a alors dit : "vous n'avez rien à dire, vous ne payez rien" ! Et rien n'est prévu pour les personnes allergiques au plastique.

Deuxième exemple : mon mari a une atèle permanente de jambe, pour une paralysie du sciatique poplité externe. L'appareil du NHS est une chaussure avec atèle et courroies. J'ai réussi à me procurer (toujours en payant, bien sûr) un système qui s'adapte sur toutes les chaussures, avec un système d'attache peu encombrant, le tout ne revenant pas très cher. Je n'ai pas pu résister au plaisir d'aller montrer mon acquisition à l'orthopédiste, qui a dû reconnaître que c'était beaucoup plus rationnel. Mais il faut penser à tous les gens qui n'ont ni l'audace ni l'argent nécessaire pour faire comme moi.

Troisième exemple : mon mari (toujours lui !) doit porter un corset or, ses côtes inférieures ressortent. Le NHS a refusé

d'adapter son corset en coupant la partie supérieure '.

Ce sont tous ces détails qui montrent qu'il y a quelque chose qui ne va pas.

13 - Non.

14 - ---

15 - Oui, le NHS étant ce qu'il est.

16 - Très bons avec les généralistes, sauf quelques personnages antipathiques et anti-NHS ; ceux qui pensent que nous interférons avec eux. Très peu de généralistes ne tiennent pas compte de notre avertissement lorsque nous découvrons quelque chose de suspect.

Nous n'avons presque pas de relations avec les hôpitaux, ils nous regardent de haut. Nous avons pourtant la même formation et nous faisons même des spécialités (pédiatrie, O.R.L., pédo-psychiâtrie etc...)

Je pense que beaucoup de dépressions pourraient être évitées avec simplement un peu de temps passé à parler ; la médecine devient maintenant plus professionnelle, s'en remet plus à la para-clinique etc... Il vaudrait peut-être mieux nous attacher à tous les cabinets, ayant à peu près le même rôle, mais étant plus proches des généralistes, ce qui les déchargerait de beaucoup de problèmes annexes d'ailleurs.

17 - S'ils le font c'est qu'ils ont besoin de quelque chose.

18 - Oui.

19 - Je crois que oui.

20 - Il y a un manque certain de personnel, à cause de l'insuffisance des salaires. Les hommes, en particulier, ne veulent pas être paramédicaux, cela n'est concevable que pour les femmes mariées qui veulent un salaire d'appoint.

21 - Je pense que la médecine préventive a un grand futur, si on la subventionne car elle coûte assez cher. Mais le gouvernement devra re-

connaître que plus on investira dans la médecine préventive, moins on dépensera dans certains domaines, comme en génétique, gériatrie, psychiatrie etc... on pourrait dépister précocément beaucoup de choses. J'aimerais voir cela. Je crois que nous aurons besoin d'une nouvelle organisation dans les 5 ans, d'un système complètement intégré, en particulier entre nous et les travailleurs sociaux. Mais il faudra payer plus les employés du NHS, pour améliorer le recrutement. Et tout devra être prêt pour supporter notre action : par exemple, en ce moment, nous n'avons pas assez d'écoles pour enfants handicapés.

Je sais que j'ai parfois des idées un peu utopiques mais on pourrait peut-être approcher...

22 - Ma critique majeure est que le NHS est dirigé par beaucoup trop d'administratifs par rapport aux médicaux. Il est difficile de trouver le juste milieu, d'ailleurs : trop de dirigeants médicaux se battraient pour la répartition des fonds, voulant favoriser leur spécialité. Mais on a besoin de plus de médicaux qui réalisent vraiment les besoins des hôpitaux, des malades etc... Il existe maintenant des certificats optionnels spéciaux à propos de l'administration pour que certains médecins sachent de quoi ils parlent.

Exemple : je suis une enfant qui a une maladie de Still. Après de nombreux essais de traitement, on a constaté que l'hydrothérapie semblait bien marcher. Après 12 semaines de ce traitement, l'administration de l'hôpital nous a fait savoir que le temps de traitement était fait. Point final. Après beaucoup de démarches, nous avons réussi à la mettre pensionnaire dans un établissement de la Croix Rouge Canadienne pour 2 ans, ce qui va coûter beaucoup plus cher au NHS. N'importe quel médecin aurait pu voir la nécessité de poursuivre le traitement commencé en externe. Mais je reconnais également que les facilités ne sont pas suffisantes.

En général le NHS est un bon système, les gens n'ont plus peur des factures des médecins.

Mais nous sommes en train de former une génération de médecins qui n'ont plus le même contact avec les malades, qui deviennent de plus en plus bureaucrates.

Et les spécialistes devraient être obligés de faire au moins

deux ans de médecine générale afin de connaître les problèmes qui se posent journellement et de savoir de quoi ils parlent lorsqu'ils disent à certains de leurs malades de se reposer ou de faire un régime ; ils n'ont aucune idée des conditions de vie des gens.

Homme de 44 ans

Groupe de 2 médecins + 1 temps partiel

Grande ville

- 1 - J'ai vu une annonce dans un journal, je me suis proposé et ai eu une entrevue avec mon partenaire.
- 2 - Nous avons des consultations de 9 H à 10 H et de 18 H à 19 H. Nous faisons nos visites entre les deux. Ma consultation du matin dure souvent plus longtemps, celle de mon partenaire se prolonge plutôt le soir.

Nous avons tous les deux une demi-journée libre par semaine et nos week-end, de 12 H le samedi au lundi matin. Nous confions les gardes de week-end au service d'urgences et nous prenons nos gardes toute la semaine, sauf le jour de notre demi-journée libre où nous ne la prenons qu'à minuit.
- 3 - On arrange sa vie en fonction de ses revenus, mais notre salaire n'a pas augmenté aussi vite que le coût de la vie ; nous ne sommes donc pas satisfaits. Je sais que tout le monde voudrait gagner plus bien sûr, et que ça n'est pas possible. Mais notre pouvoir d'achat diminue depuis 1970.

Mon partenaire fait de la médecine du travail et s'occupe d'une maternité. Moi, je n'ai pas le temps de prendre une autre fonction.

- 4 - Pas vraiment, moins que si nous avions des factures à envoyer.
- 5 - Cliniquement, non. Nous avons un contrat avec le gouvernement et non avec nos malades ; nous devons veiller sur la population, c'est tout.

Quant au contrôle du coût global des prescriptions, je pense que personne n'a eu d'ennuis.

- 6 - Non.
- 7 - Nous avons trop de travail pour faire notre meilleur travail.
- 8 - Quelquefois, mais pas très souvent, toujours à cause du manque de temps.
- 9 - Non. Il est difficile de chiffrer le nombre de cas banaux, il n'y a pas de définition et il faut penser au contexte émotionnel. Mais il y en a, bien sûr, un certain nombre.
- 10 - Oui. La nourriture et les cosmétiques ne sont pas permis (exemple : les aliments sans gluten...).
- 11 - Non.
- 12 - Oui, du point de vue financier pour les malades. Je me rappelle bien les factures de médecin chez moi, c'était affreux. Mais si les malades payaient, ils évalueraient mieux le besoin d'un médecin. Les cas banaux iraient chez le pharmacien, comme autrefois ; mais comment sauraient-ils quand il s'agit d'un cas banal ou pas ?

Pendant un certain temps, on n'avait rien à payer sur les médicaments prescrits ; nous avons eu aussitôt 25 % de plus de malades. Lorsqu'on a rétabli le ticket modérateur, le pli était pris, nous n'avons presque pas eu de baisse. Les gens ne réfléchissent pas : ils vont chez le médecin et demandent conseil pour tout. C'est vraiment une mentalité particulière, cette façon de se faire prendre en charge complètement.

Certaines personnes n'hésitent plus à appeler le médecin maintenant, et s'en portent mieux ; mais d'autres sont nettement plus malades !

13 - Non.

14 - J'ai hérité de 2 malades privés.

15 - Je n'ai pas le temps d'apporter quelque chose de spécial à des malades privés ; aussi je ne le fais pas.

Il y a deux façons de considérer la chose : pour les pauvres, il est injuste qu'il y ait la possibilité d'acheter des privilèges, pour ceux qui travaillent beaucoup pour avoir un bon revenu il est normal qu'il soit permis de faire ce que l'on veut avec son argent.

Je pense que l'existence de la médecine privée aide au maintien de la qualité de la médecine ; c'est ainsi que certains médecins prennent encore parfois tout leur temps -je connais un cardiologue qui fait des consultations d'une heure- Ces médecins améliorent leurs connaissances, ce dont tout le monde profite. De toutes façons les demandes sont trop nombreuses pour nous permettre de prendre tout notre temps pour tout le monde.

16 - Très bons. La coordination est variable, il y a des retards assez importants s'il n'y a pas de rapports personnels. Tout dépend de nous pour avoir de bons rapports avec les hôpitaux à qui nous avons à faire et c'est assez facile. Les retards de courrier relèvent d'ailleurs surtout d'un problème de secrétariat ; on attend souvent 3 semaines pour avoir un compte-rendu complet d'hospitalisation, mais on a, à la sortie du malade, les renseignements nécessaires.

17 - Ils viennent nous voir pour peu de chose, mais la plupart en sont conscients et s'arrangent pour ne pas trop nous déranger. Mais il y a quelques "sans-gêne" qui ne nous ménagent absolument pas. J'ai été appelé une fois pour une rage de dents en pleine nuit ! C'est ridicule ; s'il y avait quelque chose à payer, peut-être cela changerait-il un peu.

18 - Non, puisque nous avons trop de travail.

19 - En général, oui. Mais il y a des problèmes en gériatrie, surtout l'hiver, il est difficile d'obtenir une place.

20 - Non.

21 - Ils sont surtout nécessaires dans les régions pauvres. Celle-ci ne l'est pas trop.

22 - Que nous n'ayons pas de contrat direct avec nos malades.

Il faut un programme d'éducation sanitaire pour la population afin que les malades n'aillent chez le médecin qu'à bon escient, ou qu'ils aient à payer. Aucun gouvernement n'osera faire cela, il serait immédiatement renversé.

Nous constituons un service ouvert qui doit s'occuper de tout ce qui concerne la santé ; le pays n'en a pas les moyens. Où est la limite de notre domaine ?

ENQUETE MENE E AUPRES DES MEDECINS SPECIALISTES

Questionnaire p. 183

Homme de 37 ans

Gynécologie - Obstétrique

Maternité et Centre Spécialisé Hôpital

Grande ville

- 1 - On y arrive environ vers 34 ans. Certaines promotions sont plus rapides, comme en psychiâtrie, radiologie, gériâtrie.
- 2 - Non. Il faudrait environ 5 fois plus de temps que je n'en dispose. Je vois 20 malades en un après-midi. Si nous voulions passer autant de temps qu'en privé, ce serait impossible. Evidemment, j'examine, je fais le diagnostic et le traitement, mais c'est très rapide.
- 3 - Le meilleur que je peux, avec le temps que j'ai.
- 4 - Oui.
- 5 - Non. J'ai très peu de temps pour tout : les malades, la recherche, le courrier... et ma famille.
- 6 - Oui. Mais nous faisons en fait très peu de recherche en comparaison des soins.
- 7 - Si on fait du bon travail, il y a de l'argent disponible. Mais avant cela il y a des mois ou même des années de préparation, sans que l'on soit sûr que ce sera assez intéressant pour être subventionné.
- 8 - Oui. C'est de temps que nous manquons.
- 9 - Oui.
- 10 - Trop. Mais si on veut pouvoir se plaindre de l'administration, il faut connaître tous les problèmes à fond.
- 11 - Non.

- 12 - Oui, considérant la nation entière, c'est un système très supérieur à l'ancien. Je crois vraiment que c'est mieux et que c'est le meilleur service de santé du monde. Mais j'ai peur que le niveau baisse s'il n'y a pas de changements, ce qui serait dommage.

Le budget n'est pas assez élevé ; on peut répondre à cela que les professeurs se plaignent aussi du petit budget de l'éducation nationale et que chacun dit la même chose à propos de son propre domaine, mais je trouve que la santé est réellement un problème très important et, qu'avec un effort, le système pourrait être excellent.

- 13 - Non, mais j'apporterais des changements au NHS.

- 14 - Oui. J'utilise les 2 demi-journées par semaine auxquelles j'ai droit pour mes malades privés.

- 15 - Oui, et je l'ai toujours fait. Je pense qu'il est essentiel que les gens aient le choix, qu'ils puissent dépenser leur argent comme ils le désirent. N'importe comment, la qualité de la médecine est la même pour tous. C'est juste une question de convenances personnelles et de confort.

- 16 - Qui l'est ? Vous trouverez que 98 % du personnel du NHS est mécontent. En 10 ans, l'augmentation de la vie a été de 150 %, nos salaires de 70 % seulement.

- 17 - Oui, sauf en psychiatrie et en gériatrie.

- 18 - Ici, très bons. Ce sont les grands centres qui ont le plus de difficultés dans leurs rapports avec les médecins...

La coordination est bonne et est en train de s'améliorer encore.

- 19 - Tout d'abord, des ressources insuffisantes.

Le NHS sépare totalement le travail que nous avons à faire, et le personnel qui est fourni pour ce travail ; alors qu'évidemment les deux notions vont ensemble.

On utilise beaucoup trop de médecins immigrants qui n'ont pas eu de formation ici. On a recours à eux car on manque de méde-

cins... Mais ils manquent à leur pays, tandis que des médecins anglais, surtout des spécialistes, émigrent. C'est le point faible du NHS.

Mes solutions seraient :

- d'augmenter le nombre d'assistants, qui est très réduit pour le moment ; sans pour cela les destiner tous à une carrière hospitalière.

- De faire payer les malades, quitte à les rembourser ensuite. Cela permettrait de se rendre compte du coût de ce qu'on leur donne, ce dont ils n'ont aucune idée...

Homme de 38 ans

Urologie

C. H. U. Service de 38 lits. Chaire

Grande ville

- 1 - Cela dépend de la spécialité : pour la pathologie, la radiologie, 7 à 8 ans ; pour la médecine interne, la chirurgie, 10 à 15 ans ; pour l'urologie il faut compter 10 à 12 ans.

La promotion se fait sur les mérites, sauf à Londres où les places sont rares. 1/3 des "prétendants" ne réussissent pas : ils font de la médecine générale, émigrent ou choisissent une autre spécialité.

Si tout le monde atteignait le sommet, ça ne vaudrait pas la peine de travailler ; cette organisation est une pyramide, c'est obligatoire.

23 % des jeunes médecins hospitaliers sont d'outremer.

2 - Non. Je vois 15 nouveaux malades en 1 H 30 et 30 malades déjà connus dans le même temps. Je fais la visite dans mon service en 1 H - 1H 30. J'ai rarement le temps de manger.

Pour vous donner un exemple, voilà mon programme de demain :
matin : 1 néphrectomie, 2 tumeurs de vessie, 7 cystoscopies ;
après-midi : 2 prostatectomies, une anastomose urétéro-rectale.
Sans compter la visite, des consultations, du travail administratif.

3 - Oui. Je suis dans le seul pays du monde où je peux faire un tel volume de travail dans de telles conditions, qui sont bonnes.

4 - Oui.

5 - Non. Je n'ai de temps pour rien : les malades, la recherche, ma famille, les loisirs.

6 - Oui.

7 - Non.

8 - Oui.

9 - Toujours.

10 - Oui, puisque je suis chef de service. Ça me prend à peu près 1H tous les jours.

11 - Non.

12 - Beaucoup mieux pour les malades bien sûr. Pour moi, c'est plus sécurisant. Mais je ne suis payé qu'une fraction de ce que j'obtiens n'importe où ailleurs.

13 - Non. Et je veux que la médecine privée reste partie du NHS.

14 - Oui. Je fais 2 demi-journées par semaine sur 11. En tout cela me prend 2 heures par jour.

Dans cet hôpital de 3000 lits, il y a 43 lits privés.

15 - Oui. D'abord les gens doivent avoir le choix. De mon côté j'y vois deux avantages : je gagne plus d'argent et c'est un très bon exer-

cice. En effet, dans le NHS, mon travail est de faire le diagnostic et d'opérer. Le travail courant est fait par mon personnel, je m'en remets à eux surtout pour les traitements ; si je ne faisais pas de médecine privée, je pourrais tout oublier sur les traitements. Avec mes malades privés je dois penser aux détails, je suis obligé de rester au courant de tout.

- 16 - Non. Nous sommes payés 5000 à 7500 £ en fin de carrière -sans le "mérite spécial". Lorsque nous comparons avec les avocats, et même avec certains généralistes, nous trouvons vraiment que nous ne sommes pas assez payés et nous nous sentons agressifs ! Les généralistes sont payés à peu près pareil mais la plupart d'entre eux ont d'autres activités (médecine scolaire, médecine du travail etc...).

Mon avocat me demande 20 £ pour une heure. Si je calcule mon salaire, je trouve 8 £ par jour. En fait nous sommes payés pour 31 heures de travail -y compris les trajets- alors que je fais au moins 50 heures, plus le fait que je suis de garde 2 nuits sur 3 et 2 week-end sur 5 sans être payé. J'ai de bons collaborateurs et ne suis donc pas souvent appelé, mais c'est une astreinte.

Je ne me plains pas mais si nous ne pouvons plus faire de médecine privée, je ne travaillerai sûrement plus que les 31 heures réglementaires, c'est-à-dire 1/3 du travail que je fais actuellement pour le NHS, et je n'accepterai aucune garde.

- 17 - Oui, si notre objectif n'est que de soigner les malades, nous pouvons nous arranger avec le matériel. Nous pourrions même avoir moins de lits si nous développons les consultations externes, avec une bonne organisation. Mais pour la profession, c'est une sorte d'échec ; nous avons besoin d'expansion pour réussir et, pour cela, nous avons besoin d'argent bien sûr. Si nous comparons avec toutes les sortes d'affaires, il est évident que nous devons nous développer. Pour le NHS, c'est la productivité qui est la plus importante. En fait, les lits et l'équipement ne sont pas utilisés au mieux dans le NHS ; dans les lits privés le malade paye, tout va donc plus vite.

- 18 - Bons. Il vaudrait mieux demander aux généralistes. N'importe comment quand on me téléphone, je vais voir le malade ou je l'hospitalise.

19 - C'est un système inefficace. Il y a trop d'administration et d'administratifs (et c'est pire depuis avril). C'est dirigé par des politiciens qui refusent d'accepter le fait que c'est trop cher pour le pays.

Parce que c'est le gouvernement qui est patron, le personnel auxiliaire du NHS n'est pas autant payé que les gens de niveau égal qui travaillent dans d'autres entreprises.

Aucune question n'est débattue directement, aucune décision n'est prise réellement en fonction des opinions des intéressés. Quand la profession veut discuter de quelque chose, le ministre délègue un quelconque conseiller médical pour nous écouter et ne rien faire ; il faut toujours négocier avec des subalternes qui ne sont pas qualifiés pour cela ; c'est impossible. Tous les employés du gouvernement sont d'accord sur ce point : il est impossible de parler aux vrais responsables. La seule façon d'être pris au sérieux est de faire un scandale public... C'est pour cela qu'il y a un malaise.

Mrs CASTLE veut supprimer la médecine privée, pour une question d'idéologie, et je ne suis pas d'accord. Tout ce qu'elle va obtenir sera l'agressivité des spécialistes. Tant que j'aurais mes malades privés je continuerai ainsi ; sinon tous les spécialistes protesteront et il faudra que Mrs CASTLE paye pour utiliser les médecins à plein temps. Nous voudrions que l'on compense notre perte, ce qui serait assez important. Et pour quoi ? Il n'y aurait pas plus de lits, les listes d'attente seraient les mêmes (les lits sont occupés de toutes façons). Cette ambition politique ne mènera à rien si ce n'est à des protestations et à des troubles. De plus, la communauté ne pourrait trouver aucune différence sur le plan médical entre les privés et les non-privés. Il y a l'inconvénient des attentes, il est obligatoire que les jeunes médecins opèrent mais il est impossible qu'une intervention soit mal faite. Par exemple, notre mortalité pour les prostatectomies est de 1,7 %, ce qui est très peu.

Le gouvernement ne fera rien pour résoudre le problème médical parce que :

- 1° la population est satisfaite ;

- 2° les médecins sont divisés.

Je n'ai pas une grande expérience de la médecine générale. Je sais qu'ils nous protègent de 15 % de malades "difficiles". Je crois qu'il vaudrait mieux pour eux que les malades payent un peu à chaque fois qu'ils ont recours à eux -pas les enfants ni les vieillards- avec un système de remboursement pour les familles dont le revenu serait inférieur à 2500 £ par an (par exemple). Il est évident que les gens pourraient payer, ils dépensent par ailleurs tellement pour leurs loisirs... et il y en aurait moins qui consulteraient sans raison valable.

Homme de 50 ans

Chirurgie générale

Deux services (30 lits en tout)

Grande ville et petite ville

1 - On peut atteindre cette position vers 38 - 39 ans.

2 - Oui.

3 - Oui.

4 - Oui.

5 - Non.

6 - Non.

7 - Non.

8 - J'ai trop de médecins débutants. Je préférerais en avoir un seul, bien au courant, que trois qui travaillent à tour de rôle et ne

connaissent pas les malades. La continuité des soins est assurée uniquement par nous, spécialistes, de ce fait.

- 9 - Oui.
- 10 - Oui, cela me prend beaucoup de temps.
- 11 - Non.
- 12 - Beaucoup mieux.
- 13 - Non.
- 14 - Oui, 2 demi-journées par semaine sur 11.
- 15 - Oui.
- 16 - C'est terriblement insuffisant. Je suis toujours de garde, tout du moins en astreinte, et je ne suis payé que 31 H. Les généralistes sont autant payés que nous, si ce n'est plus ; il y a de quoi être mécontent.
- 17 - Oui, pour l'équipement essentiel. Cependant j'aimerais qu'il y ait plus de possibilités de soins externes et plus de confort et d'intimité pour les malades.
- 18 - Il est difficile de répondre en ce moment car il y a une nouvelle organisation. Tous mes rapports avec tous les secteurs du NHS étaient excellents, mais l'organisation ne me paraissait pas très efficace. Je ne sais pas encore ce qu'il en est de la nouvelle organisation.
- 19 - C'est un service trop fragmenté. Londres obtient toutes les subventions et nous sommes laissés pour compte.

Les hôpitaux ont besoin d'argent. Il y a très peu de constructions d'hôpitaux ; de vieux bâtiments ont été arrangés mais les malades devraient être soignés dans de meilleures conditions -je parle du service "d'hôtel"- qui me semble important ; cet effort pourrait être fait.

Le système du NHS en soi est merveilleux mais tout repose

sur la bonne volonté du personnel et on tire trop sur la ficelle.

Nous sommes dans une terrible période d'inflation, je ne sais pas ce qui va se passer. Mais le NHS a réalisé de grandes choses. En 1947, il y avait 300 chirurgiens ; maintenant nous sommes 12 000 spécialistes dont 900 chirurgiens, c'est une bonne progression. Mais nous sommes des "non-égoïstes", dirigés par des politiciens égoïstes. Ca résume tout.

Je sais que la gériâtrie est un grave problème, il n'y a pas assez de maisons spécialisées ; les hôpitaux pourraient libérer 25 % de leurs lits si ces maisons existaient.

J'espère que le service va être mieux coordonné.

Mais la réponse à toutes les questions est l'argent : nous avons besoin d'argent.

Homme de 49 ans

Radiologie, Professeur à la faculté de Leeds

5 demi-journées à Leeds, 4 à Otley

1 - A peu près 8 ans.

2 - J'aimerais interroger et examiner les malades moi-même pour juger des indications de radiologie. Mais je n'ai pas le temps de le faire ; ce serait possible si on n'utilisait pas autant la para-clinique : 60 % des examens que je fais sont négatifs. Il y a un excès de demandes, peut-être parce que c'est gratuit. On pourrait réduire facilement le nombre d'examens mais il y a une sorte de perte de la responsabilité et de la confiance en la clinique.

3 - J'ai à travailler trop rapidement ; je ne jette qu'un coup d'oeil à la plupart des radios. Je pense parfois qu'il vaudrait mieux ne

pas interpréter les radios plutôt que de le faire trop vite ; on peut ainsi faire des erreurs.

4 - Pas toujours.

5 - Non.

6 - Oui.

7 - Nous obtenons bien peu.

8 - Il me faudrait un manipulateur de plus, parce que les salles ont de plus en plus recours à nous (surtout les unités de soins intensifs) ; il y a aussi de plus en plus de demandes par la salle d'opération et même pour les consultations. Il ne faut pas oublier non plus que nous devons nous occuper de toutes les urgences.

9 - ---

10 - Oui. Il y a beaucoup trop de paperasserie. Ca pourrait être plus simple, surtout pour les commandes de matériel.

11 - Non.

12 - Je n'en suis pas sûr. Les médecins peuvent aller de l'avant, sans se préoccuper des prix. Mais je ne crois pas que l'Angleterre soit un pays pauvre ; je pense que les gens dépensent leur argent à tort comme, tabac, boissons, bonbons... Leurs priorités ne sont pas valables et cela à cause du "welfare state". On leur permet de dépenser pour des "cochonneries" alors qu'on leur permet d'exiger des soins gratuits et une éducation gratuite. Il faudrait au moins éduquer la population.

13 - On ne peut jamais rétrograder. Mais je ne suis pas contre les changements.

14 - Oui, mais pas beaucoup. Ils ont en fait un très bon service public avec une très courte liste d'attente (un mois au plus), ils n'ont donc pas besoin de passer en privé.

- 15 - Oui, je suis tout à fait pour. Et j'appartiens moi-même à une assurance médicale spéciale.
- 16 - Pas plus que tout le monde. Je travaille environ 2 fois et demi plus qu'en 1957, mon salaire n'a pas augmenté dans les mêmes proportions. Notre pouvoir d'achat diminue constamment depuis dix ans.
- 17 - Oui. C'est un peu trop règlementé : il y a une évaluation des besoins et il faut que le matériel soit rentable, c'est-à-dire au moins 8 heures par jour comme dans l'industrie, une machine coûteuse doit travailler le plus possible. Nous avons donc, à Leeds, de l'équipement "sous-utilisé", donc nous n'obtenons pas d'autres fonds.
- 18 - Je n'ai pas le temps d'avoir des contacts avec les généralistes, mais j'essaye d'en garder avec les services hospitaliers. A Leeds nous avons une sorte de spécialisation et nous allons suivre les visites dans les services correspondants.
- 19 - Je pense qu'en 1948, tout était faussé, que la base n'est pas bonne : l'après guerre était un moment très spécial. On a tout basé sur l'instantané de la guerre.

Aucune économie valable ne peut reposer sur des subventions. Les producteurs ne peuvent pas vivre de leurs productions et se développer. Des gens prennent soin de la santé d'autres gens, alors qu'ils peuvent payer pour cela. Nous avons tous besoin d'adopter un point de vue plus réaliste, ce qui peut se faire, peut-être, grâce à l'éducation de la population qui réduirait au moins les gros abus.

Même dans le monde médical, il est difficile d'établir des priorités : est-il raisonnable de dépenser beaucoup pour peu de malades, ou de dépenser moins pour plus de malades ?

Un système de télévision pour le service de radiologie d'un petit hôpital peut être plus utile que le matériel d'artériographie dans un plus grand centre. C'est une question d'échelle de valeurs. Et pourquoi accorder des subventions aux secteurs qui ont beaucoup de prestige -qui sont connus du public- et non pas à ceux qui ne font pas de "sensationnel", comme la gériatrie ou la psychiâ-

trie ? Les décisions devraient être prises selon les besoins, pas selon d'autres critères qui ne peuvent qu'être faux.

Le NHS est "sur-administré".

Dans mon domaine, je sais qu'on pourrait économiser de l'argent en réduisant les investigations non nécessaires (celles que l'on demande, par exemple, pour avoir de belles radios dans sa collection !).

Nous savons ce que nous pouvons faire mais nos collègues ne le savent pas : il y a trop de travail, nous n'avons pas assez de temps trop d'irradiation et nous finissons par faire notre travail de façon ennuyeuse, ce qui est peut-être le pire.

Nous devons nous accommoder de tout cela, de plus nous sommes mal payés.

Les gens s'inventent constamment du travail, peut-être parce qu'ils ont peur d'en manquer ?

C'est principalement une question d'économie ; idéal et argent ne vont jamais ensemble.

ENQUETE MENEES AUPRES DES "PARAMEDICAUX"

Questionnaire p. 184

Femme de 26 ans - Infirmière surveillante
Service de pédiatrie
Petite ville

- 1 - On entre à l'école si l'on a 4 degrés 0 dont anglais et mathématiques (environ niveau de la seconde). On a alors 3 ans d'études : 2/3 théorie, 1/3 pratique. On obtient alors le diplôme, puis on monte en grade par ancienneté.
Pour être infirmière sans qualification spéciale, on peut également faire des études entièrement pratiques durant 2 ans ; on entre à l'école sur degrés 0 ou en passant un examen d'entrée.
- 2 - Non. Et plus on a de responsabilités moins on a de temps. J'ai par exemple plus de travail administratif et aussi plus de communications avec les médecins.
- 3 - Oui.
- 4 - Non.
- 5 - Le NHS est un très bon système mais les gens semblent oublier combien la médecine coûte cher. Ils demandent de plus en plus. S'ils étaient obligés de payer un peu, ils apprécieraient beaucoup plus ce qu'on leur donne. Il y a des gens qui disent que les infirmières pourraient s'occuper seules des cas banaux mais je pense que nous devrions alors avoir une formation beaucoup plus complète, cela d'ailleurs me semble impossible ; nous pourrions passer à côté de diagnostics, ce serait très dangereux.
- 6 - Oui. Mais les privés ne sont pas particulièrement appréciés par le personnel, surtout dans un service d'enfants. Je trouve que les lits privés ne marchent pas très bien ; c'est perdre de l'argent que d'aller en privé.
- 7 - Oui, en tant que second salaire. Mais les femmes célibataires et les hommes n'ont pas suffisamment pour vivre ; c'est pour cela qu'il y a des difficultés de recrutement. Même ceux qui aiment leur travail sont souvent obligés de le quitter pour raisons pécuniaires. Et il faut se rappeler que c'est un travail fatigant, avec des horaires qui ne sont pas pratiques.

- 8 - Non. Non, pour ce service de 16 lits, il y a une infirmière plein temps, 4 infirmières temps partiel, de 2 à 4 élèves infirmières ; nous travaillons en principe 40 heures par semaine (plein temps), mais nous allons en fait jusque 45 H. Ce soir nous sommes 14 infirmières pour tout l'hôpital, qui compte 190 lits ; le chiffre normal est 17 mais il n'y a jamais tout le monde : il y en a toujours une en vacances, une malade etc...
- 9 - Non. Ils reçoivent d'excellents soins de la part de notre médecin, mais c'est un médecin à temps partiel, il vient une fois par semaine et quand on l'appelle pour un cas grave. Il est difficile d'obtenir un médecin ; il n'y a pas d'interne en pédiatrie et l'interne de garde s'y connaît en général fort peu en pédiatrie et n'aime pas venir.
- 10 - Non. On devrait les payer plus pour pouvoir les garder.
- 11 - L'attitude a changé dans les 5 dernières années. Avant c'était le meilleur système du monde et tout le monde en était très content. Il y a maintenant de gros problèmes d'argent et de politique. Il y a beaucoup d'attente pour les cas mineurs, comme les amygdales ou les hernies, lorsque ça n'a pas vraiment d'importance du point de vue médical s'il y a un retard au traitement -ça va de 3 mois à 2 ans mais ça paraît long aux malades.
- Nous perdons nos médecins, c'est vraiment dommage. Et nous avons à faire à des médecins étrangers, non-européens (les européens font à peu près les mêmes études) : même s'ils sont valables au point de vue médical, ils ne parlent pas bien l'anglais, peuvent à peine le lire. Les instructions, des deux côtés, sont parfois mal comprises, ce qui peut avoir des conséquences très graves, d'autant plus que leurs écrits sont en général indéchiffrables...

Femme de 40 ans - Opticienne
Dispensaire
Grande ville

- 1 - Trois ans d'études.
- 2 - Cela dépend des jours. Nous avons beaucoup de travail les 3 matinées par semaine où nous avons les consultations libres.
- 3 - Oui. J'ai travaillé un moment aux U.S.A., c'est beaucoup moins bien ils ne savent pas autant tirer parti des capacités des paramédicaux et ne les apprécient pas beaucoup. Et l'ophtalmologie est très en avance en Angleterre.
- 4 - Non.
- 5 - Oui. Je pense que c'est un système excellent et je peux comparer au système américain où les gens n'ont recours à la médecine qu'en dernier lieu, car c'est très cher. Et ils n'ont pas de généralistes, que des spécialistes ; ça ne marche pas du tout là-bas.
- 6 - Je ne suis pas particulièrement contre.
- 7 - Il n'est pas très élevé ; là est le point noir.
- 8 - Les nouveaux instruments sont difficiles à obtenir. Le NHS permet maintenant, avec 4 ans de retard sur les U.S.A., l'utilisation de nouveaux prismes qui permettent de grands progrès en ophtalmologie. Nous lisons des articles américains et nous nous sentions assez frustrés, évidemment.
Il y a assez de personnel dans notre service : 4 opticiens plein temps dont 2 professeurs et 9 étudiants (3 de première année, 3 de deuxième année et 3 de dernière année). Nous travaillons tous de 9 H 30 à 17 H, 5 jours par semaine.
- 9 - Oui. Ce qui peut exister de mieux.
- 10 - Je pense que oui. Le NHS a besoin de plus d'argent, il faut qu'il y ait redistribution des ressources ; je pense que les médecins sont les derniers à satisfaire, leur situation n'est pas trop mau-

vaise. Il vaudrait mieux d'abord mettre de l'argent dans les équipements des hôpitaux et mieux payer tous les services auxiliaires.

11 - La lenteur des bureaucrates.

Femme de 45 ans - Infirmière
Dispensaire
Grande ville

- 1 - Trois ans.
- 2 - En général, oui, mais c'est très variable. Je travaille 3 demi-journées au centre et le reste du temps en extérieur. En moyenne, je travaille de 8 H 30 à 17 H mais nos horaires ne sont pas vraiment fixés.
- 3 - Oui.
- 4 - Non.
- 5 - Oui. Mais il y a de plus en plus de demandes et l'organisation ne peut pas faire face à tous les problèmes.
- 6 - Je ne désapprouve pas.
- 7 - Qui l'est ? Et nous travaillons assez dur.
- 8 - Il semble que ça ne va pas trop mal mais je n'y travaille pas.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui.
- 11 - Il y a un besoin de réorganisation. Le système est bon en principe mais il faudrait repenser certains détails comme, par exemple, le

nombre de lits en gériâtrie.

Je crois qu'il y a un manque général de personnel et que les salaires sont vraiment peu élevés par rapport aux autres secteurs.

Femme de 35 ans - Sage-femme Chef

Domiciles

Grande ville

- 1 - Quatre ans.
- 2 - Non. Nous sommes submergés plus souvent que nous n'avons de moments calmes. Nous avons des gardes de 24 H.
- 3 - Oui. J'aime beaucoup mon métier.
- 4 - Non.
- 5 - Oui. L'organisation n'est pas encore parfaite mais je crois qu'elle peut l'être et le sera un jour.
- 6 - Elle n'a aucune raison d'exister dans mon domaine.
- 7 - Non. Surtout lorsqu'on compare avec certaines personnes qui gagnent plus en étant moins qualifiées et en ayant moins de responsabilités.
- 8 - Non. Il y a des progrès à faire.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui, car ils cumulent les fonctions.
- 11 - C'est un système formidable mais il ne fonctionne pas parfaitement. Nous n'avons aucun moyen de pression surtout quand il s'agit d'obtenir une augmentation. Je suis personnellement contre les grèves dans

le NHS, je pense que nous ne pouvons pas nous permettre d'en faire car ce serait les malades qui en souffriraient ; ce serait faire juste le contraire de notre raison d'être.

Homme de 42 ans - Technicien de laboratoire
Petite ville

- 1 - Je suis diplômé de bactériologie, hématologie, histologie et anatomo-pathologie. Depuis 1968 les spécialités sont séparées, on est bien payés pendant les études.
- 2 - Oui. C'est variable mais nous avons toujours assez de personnel. Le NHS est extravagant : les médecins peuvent prescrire les examens qu'ils veulent et nous devons augmenter le personnel en fonction des demandes. Lorsque la mode de certains examens de laboratoire est passée, nous nous retrouvons avec plus de personnel que nous n'en avons besoin.
- 3 - Oui, car mon travail est très varié ; je ne crois pas que j'aimerais faire seulement une spécialité.
- 4 - Non.
- 5 - Je sais que mes parents payaient une petite somme toutes les semaines ou tous les mois. Les médicaments et la paraclinique coûtaient cher. C'est un soulagement pour les malades de ne pas avoir à payer maintenant. Mais le système est parfois un peu bête : ma femme, par exemple, a eu une cystite ; on lui a donné des antibiotiques pour 3 mois... Au moins les 2/3 de ces médicaments ont été mis à la poubelle, sans parler de la résistance acquise par les germes. De mon côté c'est vraiment parfait, on ne pourrait jamais obtenir un équipement aussi complet dans un petit hôpital avec un système

privé, un budget ordinaire n'y suffirait pas. Ce laboratoire est aussi bien équipé que ceux des grands centres.

- 6 - Pourquoi pas ? Je suis socialiste mais je pense simplement que ça n'a pas d'importance. L'existence des malades privés ne se remarque pas ici, ni à Leeds. En fait, les malades privés donnent moins de travail puisqu'ils payent.
- 7 - Oui. Et nous sommes les seuls parmi les paramédicaux qui sommes assez bien payés. Les autres sont payés comme les infirmières, nous sommes payés en tant que scientifiques du gouvernement.
- 8 - Au point de vue laboratoire, oui. Nous n'avons jamais de problèmes il y a toujours des fonds disponibles quand nous voulons augmenter notre matériel.
- 9 - Oui.
- 10 - Non.
- 11 - D'abord un détail, la nourriture dans les hôpitaux est lamentable. Il vaudrait mieux que les malades payent quelque chose pour leur nourriture et 50 % des doléances du public disparaîtraient. Avec leurs indemnités journalières sans taxes et leur nourriture fournie ils gagnent plus d'argent que quand ils sont bien portants. Le public demande trop, tout le temps. Il y a beaucoup d'abus. Trop de gens n'ont pas de respect pour le NHS, ils ne sont pas raisonnables. Ils ont gratuitement les services rapides d'un personnel hautement qualifié et ils demandent toujours plus ; les malades privés demandent juste ce à quoi ils ont droit en payant et ils sont beaucoup plus aimables. Les médecins n'y connaissent rien au point de vue organisation. Nous travaillons ici pour 70 médecins environ, ils pensent tous que leur malade est le plus important ; nous n'arrivons pas à leur expliquer que nous ne pouvons pas tout faire tout de suite. Mais ceci est un problème général qui n'a rien à voir avec le système. La politique ne devrait pas se mêler des problèmes du NHS. Quand le gouvernement a retiré le "ticket modérateur" en ce qui concerne les médicaments, puis l'a remis en place, et cela pour des raisons politiques, le coût des changements a été énorme...

Les généralistes se sont très bien organisés en groupes, avec des rendez-vous, mais les gens sont tentés d'appeler leur médecin, c'est plus pratique pour eux.

Il y a quantité de problèmes, très disparates, qu'il me paraît bien difficile de résoudre. Existe-t-il seulement une réponse à tous ces problèmes ?

Femme de 43 ans - Sage-femme Surveillante
Maternité Hôpital
Petite ville

- 1 - Trois ans d'études d'infirmière plus un an.
- 2 - Oui, car c'est un petit service. Nous faisons 40 H par semaine (7 H 30 à 16 H ; 13 H à 21 H ; 21 H à 8 H ; 4 nuits de garde, 4 nuits de repos).
- 3 - Oui, beaucoup.
- 4 - Non.
- 5 - Oui. Les malades sont bien soignés, sans problèmes. Avant 1948, il était souvent trop tard.
- 6 - Oui.
- 7 - Nous ne faisons pas ce métier pour l'argent mais nous ne verrions pas d'inconvénients à être mieux payés. Quand on est marié et qu'il y a un autre salaire, ça peut aller. Je sais que les célibataires trouvent la vie difficile.
- 8 - En général je crois que non. Mais ici oui, pour les lits, l'équipement et aussi le personnel : 16 lits, 5 infirmières le jour, 2 la nuit.

9 - Oui. C'est vraiment parfait.

10 - Certains ne le sont pas assez.

11 - L'idée du NHS est très bonne, les gens sont sécurisés. Le NHS sous sa forme actuelle, je ne sais pas.

Le budget n'est pas assez important, depuis le début, et le personnel a toujours été mal payé. Il y a eu récemment une décompensation due à l'inflation. Le NHS est allourdi par l'administration.

J'ai quitté mon travail pour quelques années, pour élever mes enfants, quand je suis revenue j'ai constaté une différence : il y a beaucoup plus d'administratifs qui utilisent une grande partie des fonds et aussi qui veulent se mêler de notre travail. Il faut que nous nous montrions très fermes pour continuer à avoir une certaine autonomie. Je suis furieuse lorsque je vois tout l'argent qui est dépensé pour l'ameublement de leurs locaux, alors qu'il serait beaucoup plus utile pour les services.

Je pense que la gratuité totale immédiate a été une erreur ; il aurait mieux valu introduire tous ces changements peu à peu.

Il est vraiment dommage de penser que si on ne met pas beaucoup d'argent dans le système on va adopter de plus en plus de systèmes de paiement et, que tôt ou tard il n'existera plus de NHS du tout...

Il y a beaucoup de recherches très spéciales - comme les transplantations cardiaques - que le NHS, à mon avis, ne peut pas financer.

Il me semble plus important d'opérer les amygdales ou les hernies qui en ont besoin. Il faut être réaliste.

Femme de 40 ans - Kinésithérapeute

Hôpital

Petite ville

- 1 - Trois ans.
- 2 - Non. Nous sommes deux pour les malades extérieurs : il faut que nous fassions 100 malades par jour, nous ne pouvons donc pas leur accorder l'attention individuelle dont ils auraient besoin. Nous travaillons 36 heures par semaine et nous partageons notre temps entre les malades externes et les hospitalisés. Nous sommes 8 dans l'hôpital et nous prenons à tour de rôle les gardes de week end.
- 3 - Oui, énormément.
- 4 - Non.
- 5 - Oui.
- 6 - Pourquoi pas ?
- 7 - Non.
- 8 - Oui. Nous avons un très bon équipement et nous avons un personnel suffisant. Ceci peut-être parce que c'est une région agréable, ce n'est sans doute pas le cas partout.
- 9 - Oui.
- 10 - Oui.
- 11 - Les gens abusent du système. Ils se font mettre en arrêt de travail pour des péccadilles. Ils abusent des médicaments aussi et de tout ce que leur offre le NHS. Les gens ne sont pas raisonnables et pas motivés convenablement.

QUESTIONS POSEES AU PUBLIC

RENSEIGNEMENTS

Sexe, Age, Conditions socio-économiques

Conditions familiales

Région

Conditions d'exercice du médecin

QUESTIONS POSEES AU PUBLIC

- 1 - Utilisez-vous le N.H.S. ?
- 2 - Comment avez-vous choisi votre médecin ?
- 3 - Désapprouvez-vous la médecine privée au sein du N.H.S. ?
- 4 - Avez-vous souscrit une assurance médicale privée ?
- 5 - Consultez-vous le médecin régulièrement ?
- 6 - Hésitez-vous à appeler le médecin ?
- 7 - Si vous deviez vous faire hospitaliser, seriez-vous content d'aller dans un hôpital du N.H.S. ?
- 7 bis - En avez-vous fait l'expérience ?
- 8 - Avez-vous déjà consulté un spécialiste, et avez-vous pu le choisir ?
- 9 - Etes-vous allée, ou votre femme est-elle allée, dans une maternité du N.H.S. ? Etes-vous satisfaite ?
- 10 - Allez-vous dans les dispensaires ?
- 11 - Attendez-vous longtemps lorsque vous allez voir votre médecin pour une consultation ? ou pour obtenir un rendez-vous ?
- 12 - Attendez-vous longtemps le médecin quand vous l'avez appelé ?
- 13 - Pensez-vous que le médecin vous consacre assez de temps (pour vous examiner et parler avec vous) ?
- 14 - Pensez-vous que vous recevez de bons soins ?
- 15 - Aimez-vous votre médecin ? Est-ce que vous êtes mécontent lorsque vous voyez un autre médecin du groupe ?
- 16 - Avez-vous connu l'ancien système ?
- 17 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 18 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 19 - Etes-vous personnellement content du N.H.S. ?
- 20 - Que critiquez-vous dans le N.H.S. ?
- 21 - Faites-vous partie du service d'aide volontaire ?
- 22 - Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?
- 23 - Pensez-vous que le service dentaire est satisfaisant ?
- 24 - Entendez-vous beaucoup de gens autour de vous qui se plaignent du N.H.S. ?

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS GENERALISTES

RENSEIGNEMENTS

Sexe, Age

Conditions d'exercice

Région

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS GENERALISTES

- 1 - Comment vous êtes-vous installé ? Avez-vous pu choisir ?
- 2 - Quel est votre horaire de travail ?
- 3 - Etes-vous content de votre rémunération ? Pouvez-vous augmenter votre salaire de base par des fonctions supplémentaires ?
- 4 - Avez-vous beaucoup de travail bureaucratique à faire ?
- 5 - Etes-vous contrôlé dans votre travail ?
- 6 - Avez-vous déjà fait l'objet d'une plainte de la part d'un malade ?
- 7 - Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N.H.S. ?
- 8 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
- 9 - Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ? Quel pourcentage de cas banaux voyez-vous ?
- 10 - Avez-vous une complète liberté clinique ? Pouvez-vous toujours prescrire ce que vous voulez ?
- 11 - Avez-vous exercé dans l'ancien système ?
- 12 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 13 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 14 - Avez-vous des malades privés ?
- 15 - Approuvez-vous la médecine privée ?
- 16 - Quels sont vos rapports avec les spécialistes, l'hôpital, les dispensaires ? La coordination est-elle bonne ?
- 17 - Pensez-vous que les malades abusent du système ?
- 18 - Pensez-vous qu'il y a assez de médecins dans votre région ?
- 19 - Est-ce que les hôpitaux que vous connaissez ont assez de lits et d'équipement moderne ?
- 20 - Ont-ils assez de personnel ?
- 21 - Est-ce que les dispensaires sont assez bien organisés pour jouer un rôle important dans la prévention et la détection ?
- 22 - Que critiquez-vous dans le N.H.S. ?

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS SPECIALISTES

RENSEIGNEMENTS

Sexe, Age

Spécialité

Conditions d'exercice

Région

QUESTIONS POSEES AUX MEDECINS SPECIALISTES

- 1 - Combien de temps cela prend-il pour atteindre la position de spécialiste ?
- 2 - Avez-vous assez de temps à consacrer à vos malades ?
- 3 - Pouvez-vous faire votre "meilleur travail" dans le N.H.S. ?
- 4 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
- 5 - Avez-vous assez de temps pour vos recherches ?
- 6 - Pouvez-vous choisir librement vos collaborateurs pour la recherche
- 7 - Avez-vous des subventions suffisantes pour vos recherches ?
- 8 - Avez-vous assez de personnel ?
- 9 - Pouvez-vous toujours prescrire ce que vous voulez ?
- 10 - Avez-vous beaucoup de travail administratif ?
- 11 - Avez-vous exercé dans l'ancien système ?
- 12 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 13 - Voudriez-vous retourner à l'ancien système ?
- 14 - Avez-vous des malades privés ?
- 15 - Approuvez-vous la médecine privée ?
- 16 - Etes-vous content de votre rémunération ?
- 17 - Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ?
- 18 - Quels sont vos rapports avec les autres secteurs du N.H.S. ? Pensez-vous qu'il y a une bonne coordination ?
- 19 - Que critiquez-vous dans le N.H.S. ?

QUESTIONS POSEES AUX "PARAMEDICAUX"

RENSEIGNEMENTS

Sexe, Age, Qualification

Conditions de travail

Région

QUESTIONS POSEES AUX "PARAMEDICAUX"

- 1 - Combien de temps durent les études pour atteindre votre grade ?
- 2 - Avez-vous assez de temps pour faire votre travail sans être trop bousculé ?
- 3 - Avez-vous des satisfactions professionnelles ?
- 4 - Avez-vous connu l'ancien système ?
- 5 - Pensez-vous que c'est mieux maintenant ?
- 6 - Approuvez-vous la médecine privée ?
- 7 - Etes-vous content de votre salaire ?
- 8 - Les hôpitaux que vous connaissez ont-ils assez de lits et d'équipement moderne ? et de personnel ?
- 9 - Pensez-vous que vos malades reçoivent les meilleurs soins possible
- 10 - Pensez-vous que les médecins sont assez payés ?
- 11 - Que critiquez-vous dans le N.H.S. ?

B I B L I O G R A P H I E

1. BURDON J.F. La médecine en Grande Bretagne. Concours médical.
 - a) 94. 6, 1051-1052, 1972 (5.2)
 - b) 94.22, 4413, 1972 (27.5)
 - d) 94.35, 5597, 1972 (2.9)

Les médecins dans l'Europe des dix. Concours médical.

 - c) 94.24, 4814, 1972 (10.6)
2. CENTRAL OFFICE OF INFORMATION Reference division, London. The National Health and Personal Social Services. Fact sheets on Britain. FSB/C2 Classification 4 (c), 4, 1972 (June).
3. CENTRAL OFFICE OF INFORMATION Health Services in Britain. Dorchester, Dorset. Henry Ling Ltd R 5154/73
 - a)... i) : 1, 14, 16-17, 18, 19, 21, 22, 32, 61 appendix 1. 1973.
4. ROBSON A.M. The british national health service and some lessons to be learned from it. The New England Journal of Medicine, vol. 280 N° 14, 759, 1969 (April 3).
5. JULIEN B. Le service national de la santé en Grande Bretagne. La Presse médicale, 71.11, 590, 1963 (2 mars).
6. GILLIE O. and ELLSWORTH-JONES W. The health crisis. The Sunday Times, 5, 1974 (July 28).
7. TITMUS R.M. Commitment to welfare. London, George Allen and Unwin Ltd, 1968, 272 p.

